

PÉRICLES ZIEMMERMANN

LUCIDEZ E ANTI LUCIDEZ

**MECANISMOS QUE AUXILIAM OU PREJUDICAM
A MANUTENÇÃO DA VIDA ABSTÊMIA**

ABSTEMIOLOGIA

PÉRICLES ZIEMMERMANN

LUCIDEZ E ANTI LUCIDEZ
MECANISMOS QUE AUXILIAM OU PREJUDICAM A
MANUTENÇÃO DA VIDA ABSTÊMIA

1ª Edição

Curitiba-PR
Edição do Autor
2025

Copyright©2025 por Péricles Ziemmermann
Registro de direito autoral na CBL.
Todos os direitos reservados ao autor.

Contatos do autor: Péricles Ziemmermann
Site: <https://abstemiologia.com>
E-mail: abstemiologia@gmail.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ziemmermann, Péricles
Lucidez e antilucidez [livro eletrônico] :
mecanismos que auxiliam ou prejudicam a manutenção da
vida abstêmia / Péricles Ziemmermann. -- 1. ed. --
Curitiba, PR : Ed. do Autor, 2025.

PDF

ISBN 978-65-01-42922-9

1. Abstemologia 2. Autoajuda (Psicologia)
3. Filosofia I. Título.

25-266432

CDD-158.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Abstemologia 158.1

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada, publicada ou transmitida, total ou parcialmente, por nenhuma forma ou meio, seja mecânico, eletrônico, audiovisual ou qualquer outro, sem autorização prévia e escrita do autor e editor. A violação de direitos autorais é crime previsto na legislação brasileira. Admitem-se citações breves com indicação precisa da fonte.



SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 LUCIDEZ E NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA ABSTEMIOLÓGICA
- 3 MANUTENÇÃO DA LUCIDEZ E FERRAMENTAS PARA PERMANÊNCIA NO NOVO ESTILO DE VIDA
- 4 ANÁLISE DA LUCIDEZ FRENTE AO PROCESSO DE RECAÍDA
- 5 RECAÍDA NÃO FAZ PARTE DO TRATAMENTO
- 6 MECANISMOS CAPAZES DE GERAR A ANTILUCIDEZ ABSTÊMIA
- 7 LUCIDEZ ATRAVÉS DA VIDA ABSTÊMIA
- 8 RECURSOS EFICAZES PARA A MANUTENÇÃO DA LUCIDEZ ABSTÊMIA
- 9 LUCIDEZ ABSTÊMIA E POLÍTICAS PÚBLICAS
- 10 LUCIDEZ E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL OU DROGAS
- 11 MOTIVOS PARA MANTER A LUCIDEZ ABSTÊMIA
- 12 LUCIDEZ E COERÊNCIA ABSTÊMIA
- 13 AUSÊNCIA DE LUCIDEZ E O FRACASSO ABSTÊMIO
- 14 AUSÊNCIA DE LUCIDEZ E O ADICTO
- 15 ANTILUCIDEZ DISFARÇADA DE LUCIDEZ
- 16 ANTILUCIDEZ E O TRIÂNGULO DA AUTO-OBSessão
- 17 AUSÊNCIA DE LUCIDEZ MANIFESTADA PELO DESESPERO
- 18 LUCIDEZ ATRAVÉS DO TRIÂNGULO DA RECUPERAÇÃO E SUAS VARIANTES
- 19 PREVENÇÃO COMO FORMA DE LUCIDEZ
- 20 ANTILUCIDEZ E RECAÍDA
- 21 PEDINDO LUCIDEZ AO PODER SUPERIOR
- 22 LUCIDEZ ANALISADA PELO TRIÂNGULO DO ABSTÊMIO
- 23 PRINCIPAIS CONFLITOS QUE EXIGEM LUCIDEZ
- 24 INDÍCIOS DE ANTILUCIDEZ
- 25 A ANTILUCIDEZ DO FAMILIAR
- 26 MODELOS DE SURGIMENTO DA LUCIDEZ PARA OS FAMILIARES
- 27 EVOLUINDO ATRAVÉS DA LUCIDEZ

MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS
REFERÊNCIAS
SOBRE O AUTOR

Obs.: informo que **todas as imagens são clicáveis**, ou seja, ao clicar na imagem o leitor abrirá uma página diretamente no [site da abstemilogia](https://abstemilogia.com) podendo obter mais informações sobre o tema. O mesmo ocorre com os *hiperlinks* (textos em colorido).

Como citar esta obra:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Lucidez e antilucidez: mecanismos que auxiliam ou prejudicam a manutenção da vida abstêmia**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2025. ISBN n° 978-65-01-42922-9. Informação disponível em: [<https://abstemilogia.com/links>](https://abstemilogia.com/links).



Introdução

Este estudo é focado nas pessoas que tiveram um passado de drogadição e decidiram – ou precisaram – mudar de vida. Neste material didático você compreenderá a importância da lucidez para a manutenção da vida abstêmia. Basicamente, a intenção deste estudo é responder a seguinte indagação: precisamos superar a drogadição para ter lucidez ou precisamos ter lucidez para superar a drogadição? Penso que após ler as próximas páginas o leitor será capaz de responder esta questão.

VOCÊ SABE O QUE O ADICTO QUER DIZER QUANDO AFIRMA: “EU BEBO COM O MEU DINHEIRO E NINGUÉM TEM NADA A VER COM ISSO!”

abstemiologia.com

1. DISTORÇÃO COGNITIVA
2. ORGULHO EXACERBADO
3. RECONHECIMENTO DA ADICÇÃO
4. GOSTO DE BEBER E SINTO PRAZER COM ISSO
5. FALTA DE CONSIDERAÇÃO COM TERCEIROS
6. NÃO CHEGOU AO FUNDO DO POÇO
7. CEGUEIRA COGNITIVA
8. NÃO DESEJO RECEBER AJUDA NENHUMA
9. EU ME VIRO SOZINHO
10. CRENÇA EQUIVOCADA E INVOLUTIVA

Ao escrever sobre o tema lucidez, descobri que era muito relevante analisar o seu oposto a **antilucidez**¹. Enquanto a lucidez nos guia para a manutenção da sobriedade e permanência na vida abstêmia a antilucidez, por sua vez, nos direciona ao oposto. A **antilucidez**, em síntese, é um complexo conjunto de raciocínio que contamina as formas de pensar, sentir e agir

fazendo com que a pessoa deseje voltar a consumir drogas/álcool. Caso o abstêmio não consiga realizar o autoenfrentamento das suas crenças adictas, poderá conservar mecanismos de antilucidez que dificultarão sua permanência na vida abstêmia. Como mostrarei durante este estudo, pensamentos como “**quando eu bebo só prejudico a mim mesmo**”, “**eu bebo com meu dinheiro e ninguém tem nada a ver com isso**”, “**eu trabalhei a semana inteira, posso me embriagar no final de semana**” ou “**eu só bebo cerveja, nunca usei outras drogas**” são formas **antilúcidas** de pensar que desencadeiam ações incoerentes com a

¹ O termo antilucidez é amplamente analisado pela Conscienciologia. Recomendo a pesquisa em verbetes da conscienciologia para quem desejar ter uma visão holística do termo.

manutenção da sobriedade.

Cabe informar que, neste estudo e em diversos textos da abstemiologia, quando o leitor se deparar com a expressão abstinência estarei me referindo à vida abstêmia e **não** à **síndrome de abstinência**. Assim, neste estudo e em todos os

textos da abstemiologia, quando surgir a expressão “abstinência” o leitor poderá imediatamente pensar em vida abstêmia, sobriedade, fim da adicção, ambiente saudável ou forma de viver sem o consumo de álcool/drogas. A palavra abstinência refere-se às pessoas que possuem 02, 05, 10, 15, 20 anos de sobriedade. Os abstêmios são pessoas que estão em abstinência

MODELOS DE SÍNDROMES DE ABSTINÊNCIA abstemiologia.com	DEFINIÇÃO abstemiologia.com	EXEMPLOS abstemiologia.com
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA PARA MERO USUÁRIO	Sintomatologia ESPORÁDICA e EVENTUAL que ocorre durante o uso de drogas/álcool ou logo após sua interrupção	Podem ser resaca, dor de cabeça ou náuseas no dia seguinte ao uso de drogas
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA PARA USUÁRIOS ABUSIVOS	Sintomatologia COMUM e TÍPICA que ocorre durante o uso de drogas/álcool ou logo após sua interrupção	Em resaca, dor de cabeça, náuseas, vômito, mal-estar, diarreia e diarréia
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA PARA ADICTOS	Sintomatologia GRAVE e INTENSA que ocorre após a interrupção do uso de drogas/álcool, mais dependente justamente da intensidade do uso de drogas	Delirium, febre, taquicardia, ansiedade, alteração de humor e perda ou excesso de apetite. Esse conjunto de comorbidades representa a popular síndrome de abstinência.
COMORBIDADES	COMORBIDADES BIOLÓGICAS	Hepatite, complicações cardíacas e pulmonares, diabetes, HIV, DST's
	COMORBIDADES PSICOLÓGICAS OU PSÍQUIÁTRICAS	TOC, ansiedade, depressão, TAG, TEPT
	COMORBIDADES FAMILIARES	Famílias disfuncionais, alteração dos papéis familiares, divórcio, separação, criação de filhos de pais adictos pelos avós
	COMORBIDADES SOCIAIS	Desemprego, subemprego, problemas financeiros, necessidade de participar de festividades regadas com drogas/álcool (carnaval), acidentes automobilísticos
	COMORBIDADES AFETIVAS	Amizades não evolutivas, relacionamentos afetivos tóxicos, dependência afetiva, codependência, teimosia, orgulho
COMORBIDADES ESPIRITUAIS	Ausência de espiritualidade, egocentrismo, arrogância, centralização das atenções, incapacidade de prestar assistência	

O QUE É SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA?

da droga de eleição e de drogas correlatas. Isso é muito diferente da **síndrome de abstinência** que ocorre numa fase muito inicial da vida abstêmia e que não será objeto de análise nesta obra.

Durante o decorrer desta obra o leitor irá se deparar com *links* e imagens. Todos os *links* e imagens são clicáveis, ou seja, ao clicar neles o leitor será remetido a uma página do *site* da abstemiologia que explica o assunto com mais detalhes. Esse sistema evita a inserção de notas de rodapé ou explicações sobre assuntos que não estão diretamente relacionados ao tema proposto.

Lucidez e níveis de consciência abstemiológica

Existem pessoas que são **dependentes do consumo de drogas/álcool (adictos)**, mas não sabem disso, ou seja, **não** possuem a **consciência do**

problema². Em contrapartida, alguns adictos já possuem a consciência da dependência, mas **não** tem **noção da solução** do problema. Outras pessoas, já sabem qual é a solução do problema (abstêmios), mas se sentem **obrigadas ou coagidas** a permanecerem nessa condição. Por fim, temos pessoas (abstêmios) que sabem qual é a solução do problema (adicção) e sentem **prazer de permanecerem abstêmios**.

Podemos perceber, claramente, que existem diferentes **níveis abstemiológicos de consciência**. Tais níveis variam conforme a etapa da **vida abstêmia** que a pessoa se encontra. Esses níveis abstemiológicos conscienciais podem ser sintetizados da seguinte forma:

(01) Ausência do reconhecimento da adicção (**desassunção**): é a pessoa **inconsciente do problema** ou com total inconsciência da necessidade de enfrentar a adicção. essa pessoa sequer se considera adicta.

(02) Assumir a condição de adicto e autorreconhecer o processo de adicção (**assunção negativa**): aqui, a pessoa já está **consciente do problema**, ou seja, sabe que existe um problema (adicção), mas não sabe como resolver o entrave.

(03) Assumir a condição de abstêmio e autorreconhecer a necessidade de iniciar, manter e evoluir no processo abstêmio (**assunção positiva**): agora, temos uma pessoa **consciente da solução** (abstinência) e que deseja mudar sua vida enfrentando o problema (adicção).

(04) Pensar, sentir e agir como se fosse **obrigado** a permanecer em abstinência (**Homo abstemius coacto**): nessa etapa consciencial, a pessoa está **inconsciente da necessidade de mudança ideológica**. Desse modo, para esse sujeito, a vida

² A obra "Breakthrough Advertising" de Eugene M. Schwartz (1927-1995) apresentou 05 (cinco) estágios de consciência do consumidor: completamente inconsciente, consciente do problema, consciente da solução, consciente do produto e, finalmente, interessado. De certo modo, isso foi adaptado para várias outras ciências, estudos ou formas de aferições. E, também, foi isso que fizemos na **abstemiologia**.

abstêmia é um fardo, transtorno e se reveste de enorme dificuldade. normalmente, nessa fase, o abstêmio foca-se nos problemas que foram gerados durante os longos anos de drogadição. surgem, aqui, muitas dúvidas, culpas e remorsos.

(05) Pensar, sentir e agir no sentido de desejar **voluntariamente** permanecer em abstinência (*Homo abstemius voluntariis*): representamos esse momento, na escada abstemiológica, como sendo o **Ponto “X”**, ou seja, o autorreconhecimento consciencial como ser abstêmio. Aqui, temos uma pessoa completamente **consciente da mudança ideológica** e, inclusive, denominamos essa pessoa como sendo abstemaior real³.

(06) Por fim, existem alguns abstêmios que servem como exemplo aos demais colegas, prestam assistência, realizam “partilhas” e mantêm a “porta aberta” nos **grupos terapêuticos**. Esse é o último nível abstemiológico consciencial, ou seja, corresponde ao **nível transcendente**. Aqui, estudamos o **13º passo da abstemiologia**, 12º passo dos grupos terapêuticos ou o surgimento do **mega-abstêmio**. Esse nível representa a **pós-abstinência** de modo que reflete a existência de algo após a própria abstinência, mas intrínseca a ela.

Em síntese, existem diversos níveis de consciência que fazem parte do processo de abstinência. Tais níveis refletem, *a priori*, a forma como cada pessoa enfrenta o problema da adicção e, *a posteriori*, como se desenvolve a vida abstêmia.

Manutenção da lucidez e ferramentas para permanência no novo estilo de vida

Temos duas questões interessantes para apresentar neste tópico. A primeira, refere-se às técnicas necessárias para o pleno desenvolvimento da vida abstêmia (**técnicas abstemiológicas**). A segunda, engloba o tema lucidez

³ Esse abstêmio está na fase maior (após 02 ou 03 anos de abstinência) e possui voluntariedade na condução do seu processo de abstinência, por isso, é denominado de abstêmio maior real ou abstemaior real.

abstêmia.



A partilha ou troca de experiência entre os abstêmios está diretamente relacionada com uma técnica de manutenção da abstinência denominada **espelhamento**. O espelhamento se mostra muito útil para algumas pessoas e possui muitos aspectos positivos, mas também reflete um lado negativo que é pouco mencionado. É que, ao ouvir como a outra pessoa superou a

dependência ou ao alcoolismo, podemos nos motivar a seguir o caminho da superação ou, por outro lado, nos desmotivar já que não possuímos as mesmas qualidades mencionadas no depoimento para superar o entrave da drogadição. Por causa disso, o espelhamento pode ser uma faca de dois gumes.

Entretanto, além do espelhamento, existem outros mecanismos e técnicas capazes de auxiliar o abstêmio em sua jornada de sobriedade. A título de exemplo, embora a maioria das pessoas consiga vislumbrar apenas a existência de algumas técnicas, tais como, “só por hoje, “evite o primeiro gole/dose” ou “um dia por vez”, convém salientar a existência de inúmeros mecanismos capazes de auxiliar na manutenção da vida abstêmia. Cito, exemplificadamente, ferramentas terapêuticas como: técnica da terapia individual, **técnica dos exames toxicológicos periódicos**, técnica da perpétua e contínua manutenção terapêutica, técnica da previsibilidade dos fatos geradores da fissura, técnica da autoindagação honesta e sincera, técnica da criatividade do ambiente protetivo, técnica da deformação da ideologia adicta, técnica do guarda-chuva ou escudo, técnica da recuperação gradual da autonomia, técnica da exposição abstêmia crescente, técnica da distinção entre “querer fazer algo” e “ter aptidão para fazer

algo”, técnica da diferença entre pode e deve, técnica do entendimento sobre “liberdade de” e da “liberdade para”, **técnica da anamnese da responsabilidade abstêmia**, técnica do benefício da dúvida, técnica dos bilhetes de lucidez, técnica da reeducação física, técnica do binômio iniciativa e acabativa, técnica do binômio necessário e supérfluo, técnica da ponderação abstêmia, **técnica da autocontenção**, técnica da diferença entre o “bem” e o “bom”, técnica da lista de gratidão e da carta de gratidão, técnica dos combinados, técnica da arquitetura de neutralidade, entre outras. Assim, podemos observar que a manutenção da vida abstêmia pode ser mais fácil para àqueles que aplicam mais de uma técnica. Ao basearmos nossa sobriedade em um rol elástico de medidas protetivas teremos maior probabilidade de permanecer abstêmio e, simultaneamente, reduzimos as chances de retorno à adicção ou imersão em desvios abstemiológicos. Em termos mais simples, porém necessários à compreensão, quanto mais técnicas você aplicar, mais fácil fica permanecer abstêmio.

No que tange ao tema

lucidez, o assunto é muito interessante. Sempre, em meus estudos, quando enfrento a questão da lucidez, gosto de formular a seguinte indagação: é preciso lucidez para iniciar a vida abstêmia ou é preciso viver em abstinência para ter lucidez? Na verdade, penso que ambos os raciocínios estão corretos porque lucidez e abstinência são mecanismos inter-relacionados. Durante a adicção a capacidade de discernimento do adicto fica reduzida. O desenvolvimento emocional fica estagnado e a evolução cognitiva inexistente. Aliás, o **estreitamento do repertório** é, inclusive, uma das características sintomáticas utilizadas para firmar o diagnóstico da adicção. Todavia, no decorrer da vida abstêmia esse cenário mudará substancialmente.

TÉCNICAS ABSTEMIOLÓGICAS		abstemologia.com
I. TÉCNICA DA TERAPIA INDIVIDUAL	XIII. TÉCNICA DO PODE E DEVE	
II. TÉCNICA DA PARTICIPAÇÃO EM CENTROS DE ABSTINÊNCIA ou CENTROS ABSTEMIOLÓGICOS	XIV. TÉCNICA DA “LIBERDADE DE” E DA “LIBERDADE PARA”	
III. TÉCNICA DOS EXAMES TOXICOLÓGICOS PERIÓDICOS	XV. TÉCNICA DA ANAMNESE DA RESPONSABILIDADE	
IV. TÉCNICA DA PERPÉTUA E CONTÍNUA MANUTENÇÃO TERAPÊUTICA	XVI. TÉCNICA DO BENEFÍCIO DA DÚVIDA	
V. TÉCNICA DA PREVISIBILIDADE DOS FATOS GERADORES DA FISSURA	XVII. TÉCNICA DOS BILHETES DE LUCIDEZ	
VI. TÉCNICA DA AUTOINDAGAÇÃO HONESTA E SINCERA	XVIII. TÉCNICA DO “SÓ POR HOJE” E SEU REDUCTIONISMO	
VII. TÉCNICA DA CRIATIVIDADE DO AMBIENTE PROTETIVO	XIX. TÉCNICA DA REEDUCAÇÃO FÍSICA	
VIII. TÉCNICA DA DEFORMAÇÃO DA IDEOLOGIA ADICTA	XX. TÉCNICA DO BINÔMIO INICIATIVA E ACABATIVA	
IX. TÉCNICA DO GUARDA-CHUVA OU ESCUDO	XXI. TÉCNICA DO BINÔMIO NECESSÁRIO E SUPERFLUO	
X. TÉCNICA DA RECUPERAÇÃO GRADUAL DA AUTONOMIA	XXII. TÉCNICA DA PONDERAÇÃO ABSTÊMIA	
XI. TÉCNICA DA EXPOSIÇÃO ABSTÊMIA CRESCENTE	XXIII. TÉCNICA DA AUTOCONTENÇÃO	
XII. TÉCNICA DO “QUERER FAZER ALGO” E “TER APTIDÃO PARA FAZER ALGO”	XXIV. TÉCNICA DA DIFERENÇA ENTRE O “BEM” E O “BOM”	
	XXV. TÉCNICA DA LISTA DE GRATIDÃO E DA CARTA DE GRATIDÃO	
	XXVI. TÉCNICA DOS COMBINADOS	
	XXVII. TÉCNICA DA ARQUITETURA DE NEUTRALIDADE	

A lucidez quando estiver sendo correlacionada ao processo de abstinência deve ser qualificada, ou seja, será denominada **lucidez abstêmia**. Essa lucidez qualificada possui dois estágios bem delineados: a fase inicial e primordial capaz de gerar o **start** da necessidade de iniciar a vida abstêmia e, depois, a **fase de desenvolvimento e amadurecimento** da lucidez durante o transcurso do processo abstêmio.

Assim sendo, temos dois momentos interessantes: uma lucidez que gera a possibilidade de iniciar a abstinência (**lucidez abstêmia inicial, primária ou básica**) e, posteriormente, o desenvolvimento e aumento da lucidez durante o processo abstêmio (**lucidez abstêmia posterior, secundária ou evolutiva**). Por isso, afirmo em meus estudos que existem dois níveis de lucidez abstêmia.

O **primeiro nível de lucidez** ocorre no início da vida abstêmia quando o abstêmio decide (compromete-se) a seguir o caminho da abstinência. Nesta forma de lucidez não se faz necessário muito refinamento. Existe apenas uma lucidez abstêmia como um lampejo, faísca ou estopim para desencadear todo o processo de recuperação. É normal que na primeira lucidez haja *insights* representativos de esclarecimentos muito específicos para cada abstêmio. É comum, nesta forma inicial de lucidez, ouvir depoimentos como: “ao perceber que estava no fundo do poço, resolvi interromper a adicção”, “ao ver minha filha chorando, percebi que deveria parar de beber”, “quando notei que não tinha dinheiro para pagar a conta de luz, entendi que precisa parar de beber”. Esses são exemplos de **insights de 1º grau** porque se referem ao primeiro nível de lucidez abstêmia. Nestes *insights* podemos perceber que a vontade de iniciar a vida abstêmia está muito a florada. Na realidade, essa lucidez reflete apenas o desejo de interromper a drogadição ou o alcoolismo, de iniciar uma nova jornada, de abandonar os problemas, de mudar a vida e superar o grave entrave da adicção. Nesta modalidade de lucidez abstêmia a pessoa se sente obrigada a permanecer sóbria ou seguir a vida abstêmia, sente-se autocompelida a isso. É uma das espécies de ***Homo abstemius coacto*** porque

sente que tem a obrigação de permanecer abstinência.



Veja que interessante, podemos afirmar que no **primeiro nível de lucidez abstinência** existe um lampejo de autopercepção e autocrítica já que a pessoa ainda estará confusa quanto aos seus reais objetivos e metas de vida. Por isso, os *insights* de primeiro grau referem-se a elementos como: desintoxicação física, **ciclo de sucessivas recaídas** (reintoxicações), autoanálise das

recaídas ou da vida adicta progressiva, gradativa substituição da negação da adicção pela compreensão da amplitude do problema, e, incipiência na aplicação de técnicas abstemiológicas.

Contudo, no decorrer do processo abstinência surgirá uma lucidez muito mais requintada e condizente com a jornada abstinência. Esse será o **segundo nível de lucidez**. Nessa forma de lucidez encontram-se diversos aprimoramentos intelectuais e espirituais, bem como o desenvolvimento e aplicação de técnicas mais sofisticadas. Este nível de lucidez se apresenta para mostrar que devemos continuar no processo abstinência e manter a sobriedade por longos anos. Por exemplo, quando a pessoa estiver com três ou quatro anos de vida abstinência pode pensar que pode votar a beber já que faz tempo que não tem problemas com bebidas, mas instantaneamente surge a seguinte reflexão: “se até agora eu não bebi, por que vou voltar a beber?” Esse modelo de *insight* surge para mostrar que a pessoa deve continuar a seguir sua jornada de sobriedade e não retornar ao universo da adicção já que aquele mundo ficou no passado. São *insights* para manter a pessoa na trilha e no caminho da vida abstinência. Estes são os **insights de 2º grau**. Aqui, é comum que a pessoa compreenda que não está obrigada a

permanecer abstinência, mas que deseja permanecer nesta condição por vontade própria. Daí, teremos o surgimento do *Homo abstemius voluntarius*, ou seja, pessoas que desejam permanecer na vida abstinência porque gostam desse modelo evolutivo de jornada. Essas pessoas se reconhecem como abstinências.

Na **lucidez abstinência de segundo nível**, em que ocorrem os **insights de 2º grau**, necessários para esclarecimento acerca da necessidade de permanecer na condição de abstinência, existe o surgimento da **responsabilidade abstinência** e manifestação de elementos como: flexibilização conceitual, redefinições dos juízos de valores, mudança de foco entre problema (vida adicta) e solução (vida abstinência), assistência, exemplarismo e, ainda, **sucessivas alterações dos sistemas ideológicos**.

RESPONSABILIDADE COMUM abstemologia.com	RESPONSABILIDADE ABSTÊMIA abstemologia.com
Se "beber" não dirija	Não posso "beber"
Usar os medicamentos quando for necessário	Usar os medicamentos da forma recomendada pelo médico
Se dormir pouco, acordarei mais "cansado"	Não posso dormir pouco porque não posso acordar "cansado"
Posso fazer atividade física	Devo fazer atividade física
Posso estudar qualquer assunto	Devo estudar sobre abstinência, adictologia, conscienciologia e psicologia
Autoconhecimento é útil	Autoconhecimento é fundamental
Pessoas autopiedosas são desagradáveis	Autopiedade gera recaída
Às vezes, posso frequentar lugares em que se utilizam drogas/álcool: bares, shows ou festas	Devo evitar lugares em que se consomem drogas/álcool
Rotina enjoa	Rotina é necessária
Posso correr vários riscos	Devo evitar correr riscos desnecessários para não aumentar minha ansiedade
Se for impulsivo, arcarei com as consequências	O impulsivo recairá
Se não terminar o que comecei, me sinto mal	Não terminar o que começa é falta de acabativa e isso gera recaída
Posso dormir sem perdoar ninguém	A falta de perdão ou autoperdão é causa de ressentimentos e culpas que podem me reconduzir à adicção

Em suma, um dos privilégios e a vantagens advindas da abstinência é a lucidez. A lucidez é um dos frutos da árvore da abstinência. Dito de modo claro e simples, a lucidez é a recuperação do juízo de responsabilidade pelos seus atos. A lucidez necessária para o processo de abstinência deve ser qualificada como "lucidez abstinência". Ademais, no que se refere à lucidez abstinência temos, no mínimo, 03 (três) momentos bem delineados: a **fase de adicção** em que há ausência de autopercepção, autodiscernimento ou autocrítica e que, automaticamente, afasta qualquer critério de lucidez; a **fase inicial da vida abstinência** em que a lucidez abstinência surge apenas para dar o impulso primário da vontade em obter uma nova forma de viver e; por fim, a **fase de amadurecimento da lucidez abstinência** através do surgimento da responsabilidade abstinência e do comprometimento em permanecer abstinência de maneira voluntária.

Análise da lucidez frente ao processo de recaída

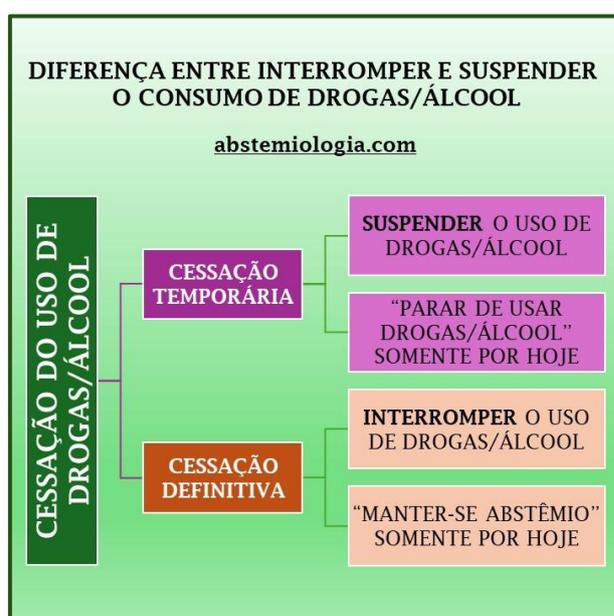
Os hábitos são uma parte muito importante no tratamento da dependência química ou alcoólica e, principalmente, no decorrer da vida abstêmia. As pessoas que superaram o processo de adicção conseguiram mudar, de alguma forma, uma grande variedade de hábitos. A técnica mais popular entre as pessoas que tentam romper com a dependência é conhecida como **técnica “do evite” e “do procure”**. A pessoa deve evitar três fatores: o contato com pessoas da ativa, a manutenção dos hábitos não saudáveis e a frequência aos lugares que acionem **gatilhos** e sejam capazes de gerar **fissura**. Esse é o conjunto de inevitabilidades. Entretanto, a técnica ainda possui a parte “do procure”, ou seja, existem pessoas, hábitos e lugares que devem ser procurados, frequentados e estimulados.



No que se refere aos hábitos, convém destacar, em apertada síntese, que consistem num ciclo constante de repetições contendo os elementos **rotina, deixa e recompensa**. Esta é uma das estruturas técnicas mais utilizadas para estudar o hábito. Basicamente, existe um gatilho (deixa) desencadeador de rotina que culmina com recompensa. A própria abstinência, entendida como sendo o não consumo da droga de eleição ou de drogas correlatas, pode ser um hábito com a seguinte estrutura: algo acontece (deixa), não utilizo nenhuma substância que altere meu humor (rotina) e sinto satisfação nisso (recompensa). Esse novo circuito pode ser aprendido através de uma **neonicicção**, qual seja, “permanecerei abstêmio hoje, não importa o que aconteça”. Por causa disso, vislumbro a

abstinência ou vida abstêmia como um hábito a ser aprendido e desenvolvido, sobretudo por todos aqueles que tiveram um passado adicto. Entretanto, a mera neoconvicção em não consumir drogas/álcool, caso seja desacompanhada de mudanças mais significativas nos velhos hábitos adictos, tenderá a romper-se com o tempo já que não serão criados laços fortes e saudáveis capazes de sustentar longos períodos de sobriedade. Então, veja que interessante. O simples fato de **cessar** o consumo de drogas/álcool nem sempre representa o ingresso na vida abstêmia. Assim, temos pessoas que tiveram um passado adicto, cessaram o uso de drogas/álcool, mas não estão tecnicamente inseridas na vida abstêmia. Explico.

Como vimos anteriormente, no que se refere ao hábito, muitas pessoas conseguem cessar o uso de drogas/álcool, mas não desenvolvem novos hábitos



saudáveis, ou seja, não se envolvem com pessoas, hábitos e lugares que os protejam do consumo de drogas/álcool. Nestes casos, quando as pessoas simplesmente cessam o consumo de substâncias sem mudarem o modo de vida de maneira mais substancial, temos apenas a **mera suspensão** do uso. Porém, caso as pessoas consigam formar novos laços afetivos, criar

hábitos saudáveis e frequentar lugares protetivos, estaremos diante de abstêmios que **interromperam** o consumo de drogas/álcool. **Assim, a cessação do consumo possui estes dois modelos: mera suspensão (cessação temporária) e interrupção do uso (cessação definitiva).** A **suspensão** do uso tende a ser temporária, mesmo que perdure por muitos anos, cedo ou tarde, a pessoa tende a retornar ao universo adicto. A **interrupção**, em contrapartida, tende a ser mais robusta e faz com que a pessoa obtenha mais tempo de vida abstêmia ou, no mínimo, uma abstinência mais fundamentada. É nesse ponto que chegamos ao

famigerado processo de recaída. É que a recaída de abstêmios que apenas suspenderam o consumo de drogas/álcool tende a ser, obviamente, mais desastrosa do que a recaída de pessoas que interromperam o consumo e, com isso, formaram uma sólida e robusta rede de apoio com pessoas, hábito e lugares protetivos. Mas, não é apenas isso. Existe, ainda, a questão da **dissidência abstêmia**.

A **dissidência abstêmia** representa o fenômeno da divergência entre os abstêmios. Existem abstêmios que percorrem com naturalidade o caminho da abstinência hipotético e ideal. Contudo, muitos abstêmios estão percorrendo outras jornadas. Em termos mais simples, existem abstêmios que seguem outros trilhos, mas, mesmo assim, continuam sendo abstêmios. Essas pessoas divergem da aplicação de alguns princípios, ideias, métodos ou técnicas, mas, apesar disso, mantêm a abstinência.

A dissidência abstêmia se manifesta através de 03 (três) modelos, quais sejam: **desvios abstêmios, fenômenos abstêmios atípicos e desvirtuamento da abstinência**. Nesses casos, teremos abstêmios que não estão inseridos no caminho hipotético e ideal, mas que continuam sendo abstêmios.

As pessoas oriundas da adicção e que estão seguindo **caminhos desviantes (1º ao 4º grau)** continuam sendo abstêmias. Assim, podemos dizer que o abstêmio-mero usuário (desvio de 2º grau), o abstêmio-usuário abusivo (desvio de 3º grau) e o abstêmio-adicto (desvio de 4º grau) ainda são pessoas com abstinência, apesar de estarem muito próximos da adicção. Porém, a pessoa com desvio abstêmio de 1º grau (processo de recaída), infelizmente, não será mais classificada como abstêmia caso venha a (re)intoxicar-se fisicamente. Entretanto, até o momento que antecede a r(e)intoxicação física ela ainda será abstêmia. Isso nos indica que àqueles que sofrem uma “recaída emocional” permanecem sendo abstêmios porque não se (re)intoxicaram fisicamente. De fato, a “recaída emocional” não tem o condão de afastar a classificação abstemiológica dada à

pessoa.

Existe fortíssima dissidência abstêmia nos **fenômenos abstêmios atípicos** denominados **abstêmios do efeito *wundermittel*** (efeito *Popeye*), **abstêmios do modelo *superman* ou *mulher maravilha***, **abstêmios *never relapse*** e **abstêmios *one step***. A exceção reside no caso dos **abstêmios por trauma** já que são pessoas em abstinência que não conflitam com o caminho de abstinência hipotético e ideal.

Por último, as maiores dissidências abstêmias residem nos modelos de **desvirtuamento da abstinência**, tais como: **abstinência seccionada ou inadequada**, **abstinência caducada**, **abstinência diabólica**, **abstinência leviana** e **abstinência dissimulada**.

Impende asseverar que todas as formas de dissidência abstêmia refletem pessoas que estão em vida abstêmia, apesar de estarem muito próximas da adicção. Por isso, em regra, só existe **dissidência abstêmia parcial**. A única forma de **dissidência abstêmia total** ocorre no **desvio abstêmio de 1º grau** e desde que o **processo de recaída** tenha resultado na (re)intoxicação física da pessoa.

Agora, após estas considerações, surgem algumas indagações: Por que os estudos científicos atuais se referem apenas ao processo de recaída? Por que a recaída incomoda tanto e os outros fenômenos sequer são estudados? Por que se estuda com intensidade os abstêmios que recaem, mas deixa-se de lado os abstêmios que nunca recaíram? Será que não é relevante entender por que existem pessoas que nunca recaíram? São muitas questões a serem respondidas, mas este não é o local adequado para isso. Aqui e agora, gostaria apenas de mostrar que existem muitos assuntos relacionados ao processo de recaída, mas que podem expandir nossa ideia acerca de tal fenômeno.

Recaída não faz parte do tratamento

A afirmação de que a “**recaída faz parte do tratamento**” consiste em mera **falácia narrativa** no tratamento da dependência química ou alcoólica.



Em síntese, os elementos utilizados para caracterizar o diagnóstico da adicção são: estreitamento do repertório, saliência do comportamento de busca do álcool/droga, aumento da tolerância da ingestão de álcool/drogas, sintomatologia do estado de retirada (física, afetiva, sensoperceptiva), alívio ou evitação dos sintomas do estado de retirada, percepção

subjéctiva da necessidade de usar drogas/álcool e reinstalação após breve período de abstinência. Esse conjunto de elementos formam o que é denominado **transtorno pelo uso de substância psicoativa (TUSP)** ou, simplesmente, em termos mais populares, **adicção**. Chamo a atenção, neste momento, para o critério “reinstalação após breve período de abstinência”. Vou desenvolver um raciocínio e depois voltarei a mencionar este assunto.

Existem pessoas que seguem o **caminho hipotético ideal da abstinência** e, assim, evitam pessoas, hábitos e lugares da ativa. Além disso, tais pessoas também tentam encontrar novas formas de relacionamento com pessoas, criar hábitos saudáveis e frequentar locais protetivos. Essa é a famosa **técnica do procure e evite**.

Entretanto, existem muitos abstêmios que não seguem essa forma

idealizada de caminho. São pessoas oriundas da adicção e que estão seguindo caminhos desviantes, mas continuam sendo abstêmias. Basta imaginar, o caso muito comum de pessoas que eram alcoolistas e atualmente trabalham com revenda de bebidas alcoólicas, ou seja, tais pessoas não evitam pessoas, hábitos e lugares da ativa. Pelo contrário, tais pessoas precisam frequentar os mesmos lugares da época da adicção porque vendem produtos relacionados ao uso. Outro exemplo, é o caso dos ex-fumantes que trabalham na construção civil. Já visitei prédios em construção que estavam repletos de bitucas de cigarro no chão porque os funcionários da obra fumavam em excesso. Naquele caso, especificamente, entre os diversos empregados da obra, havia alguns que pararam de fumar, ou seja, eram ex-fumantes. Enfim, existem inúmeros exemplos de **fenômenos abstêmios atípicos**, bem como de desvios abstêmios que, em apertadíssima síntese, são pessoas em sobriedade, apesar de estarem muito próximos da adicção.

Apenas por curiosidade, os exemplos citados no parágrafo anterior referem-se a **desvios abstêmios de outros escalões (2º ao 4º)**. Contudo, o mundo parece girar em torno de um único foco de estudo, a tal da recaída. Nos estudos que faço, para organizar o raciocínio, denomino a recaída como sendo um **desvio abstêmio de 1º escalão**.

A pessoa com desvio abstêmio de 1º grau (processo de recaída), infelizmente, não será mais compreendida como sendo abstinência caso venha a (re)intoxicar-se fisicamente. No entanto, até o momento que antecede a (re)intoxicação física ela ainda será abstinência. Isso nos indica que àqueles que sofrem uma “**recaída emocional**” permanecem sendo abstêmios porque não se (re)intoxicaram fisicamente. De fato, a “recaída emocional” não tem o condão de afastar a classificação abstemiológica dada à pessoa. No meio popular, numa visão mais atécnica, somente recai quem realmente consumiu drogas/álcool após estar tentando permanecer sem usar tais substâncias. Para os leigos no assunto, é mais ou menos assim, só recai se realmente usou drogas/álcool.



Análise sumária da fissura

Análise sumária da recaída emocional

Comparando a fissura com a recaída emocional

Por que interromper a fissura é mais fácil do que interromper a recaída emocional?

DIFERENÇA ENTRE FISSURA E RECAÍDA EMOCIONAL
abstemiologia.com

Como, na prática, a recaída só ocorre com quem parou de consumir drogas/álcool, pode-se pensar que ela faz parte do tratamento ou possui alguma relação com o processo de recuperação, mas esse raciocínio não é verdadeiro. É que a recaída corresponde ao retorno ao consumo de drogas/álcool, ou seja, é a reinstalação da adicção após breve período de sobriedade. Como vimos

anteriormente, essa “reinstalação após breve período de abstinência” é um dos critérios utilizados, justamente, para formar o conceito de adicção. Assim, a recaída, consubstanciada no retorno ao uso de drogas/álcool, faz parte da doença e não do tratamento da dependência química ou alcoólica. Na realidade, a recaída, em tese, é um dos critérios utilizados para diagnosticar a adicção.

Os estudos relacionados a dependência química ou alcoólica focam muito no tema da recaída. Existe muito material sobre isso disponível e acessível para todos. Sem me alongar no tema, gosto de pensar a recaída como sendo uma **sequência concatenada de condutas** e que, apenas o último ato, representa a reintoxicação física. Agora, a recaída se torna um processo lógico, racional e passível de análise técnica.

Costumo dividir a sequência do processo de recaída em (06) seis etapas: **fatos cognitivos permissivos** (constituem-se pela manutenção de reservas, teimosia, ausência de flexibilização conceitual. É uma espécie de orgulho, mas, como é um orgulho exagerado, é comum dizer que é orgulho inflado), **fatos cognitivos estratégicos** (ocorrem internamente, apenas na mente da pessoa, como desorganização mental e cogitações de uso), **fatos auxiliares antecedentes** (são as artimanhas para o uso, discussões desnecessárias,

mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento), **reintoxicação emocional** (é a recaída emocional, consubstancia-se na tomada de decisão em consumir drogas/álcool, são os fatos antecipadores imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool, tais como, comprar ou pedir drogas/álcool) e, por último, **reintoxicação física** (é a última etapa do processo de recaída, culminado com o uso efetivo de drogas/álcool, é o ato de consumir, é a recaída real).

De fato, podemos observar que o processo de recaída se refere a critérios relacionados à doença, à dependência química ou alcoólica e, jamais, à vida abstêmia. Por causa disso, o processo de recaída faz parte da adicção e não do tratamento.

Mecanismos capazes de gerar a antilucidez abstêmia

Existem muitas dificuldades para quem deseja permanecer abstêmio. Existem 15 (quinze) grandes problemas que impedem, obstaculizam ou atrapalham a vida abstêmia. Estes problemas reduzem a capacidade de lucidez. Isso me fez denominá-los como **redutores abstemiológicos do discernimento**.

Os elementos que podem reduzir a capacidade de lucidez, ou seja, os redutores abstemiológicos do discernimento, são: desonestidade para consigo mesmo, mente fechada ou obtusamento abstêmio, má vontade na manutenção da abstinência, embotamento abstêmio, subsistência de reservas da adicção, irresponsabilidade abstêmia, baixo juízo de autocrítica, imaturidade emocional, desassistência abstêmia, antilucidez abstêmia, comorbidades, acionamento constante de gatilhos nas fases iniciais da abstinência, autossabotagem, autopiedade e autossuficiência, orgulho exacerbado e desenvolvimento do processo de recaída culminado com a reintoxicação física.

Existem diversos elementos capazes de travar a evolução abstemiológica. Dizendo o mesmo, mas de outra forma, existem inúmeros **redutores abstemiológicos de discernimento** que possuem a odiosa capacidade de manterem o abstinência com seu juízo de criticidade obtuso. Aproveito esse momento para destacar que, em termos abstemiológicos, o mais louvável é pensar em tais redutores como sendo obstáculos e entraves ao **autodiscernimento**. Essa pequena diferença terminológica representa um enorme avanço já que alguns redutores podem dificultar a manutenção da abstinência em algumas pessoas, porém serem totalmente inexpressivos para outros abstinências. De fato, o importante é que cada abstinência identifique e reconheça, se for o caso, os **seus próprios redutores** através de **autodiscernimento**. Assim, doravante utilizarei a expressão **redutores abstemiológicos de autodiscernimento** por entender, de modo singelo, ser a locução mais adequada do ponto de vista técnico.

A **desonestidade para consigo mesmo** indica que o abstinência não pode ser desonesto sobre suas reais necessidades. A prioridade absoluta para aqueles que desenvolveram adicção é a manutenção e permanência na vida abstinência. O melhor exemplo de desonestidade é a (auto)mentira ou (auto)engano do domínio da drogadição, ou seja, a falsa noção de que a pessoa consegue dominar a quantidade e intensidade da droga que consume. Não reconhecer a impotência e o descontrole perante o consumo de drogas/álcool parece ser algo bem desonesto consigo mesmo.

A questão da **mente fechada ou obtusamento abstinência** é um dos elementos mais restritivos e limitadores da vida abstinência. A mente fechada é uma expressão utilizada para indicar a vontade de permanecer ancorado ao **sistema ideológico da adicção**. A pessoa afirma que deseja a vida abstinência, porém pensa, sente e age como se estivesse na adicção.

A má vontade na manutenção da abstinência e da vida abstinência impede

que a pessoa tente agir em sentido contrário ao que deseja. O abstinência com esse redutor de autodiscernimento sente desgosto, insatisfação e descontentamento com sua necessidade de mudança.

O redutor abstemiológico do **embotamento abstinência** possui diversos sinônimos: embotamento afetivo, embotamento emocional, abulia, apatia, cansaço, depressão, insensibilidade ou cegueira deliberada. Todos estes elementos devem ser enfrentados e tratados. A resolução adequada destes entraves evita a estagnação consciencial e evolutiva.

A **subsistência de reservas da adicção** são formas de pensar, sentir e agir que formaram o próprio processo de adicção. As reservas dão sustentação ao sistema ideológico adicto. Por exemplo, “se eu trabalhei a semana inteira, tenho o direito de me embriagar no final de semana”, “eu posso frequentar lugares em que o uso de drogas/álcool seja contumaz”, “eu poderei consumir drogas/álcool daqui alguns anos porque já terei o controle sobre esse consumo”, “as recomendações que são fornecidas pelos colegas abstinências ou terapeutas não precisam ser cumpridas” ou “meu problema nem era tão grave”. Essas formas de pensar, sentir e agir causam muita dificuldade no caminho da sobriedade.

A **irresponsabilidade abstinência** é o maior redutor abstemiológico de autodiscernimento já que pode operar em diversos níveis de redutores. Por exemplo, má vontade (já citada), desonestidade, mente fechada e subsistência de reservas são formas de irresponsabilidade abstinência.

O **baixo juízo de autocrítica** é uma característica marcante da adicção e que não pode permanecer intacto na vida abstinência. O abstinência, pessoa já desintoxicada, precisa recuperar o bom senso e exercer um mínimo de juízo crítico sobre si mesmo. Não se exige hipercritica, mas mero bom senso. Não há autodiscernimento sem possibilidade de criticar a si mesmo.

A **imaturidade emocional** é outro elemento capaz de reduzir o autodiscernimento. Corresponde à infantilidade emocional e cognitiva do abstêmio iniciante. A **síndrome abstêmia de Walt Disney** é um excelente exemplo sobre como a imaturidade pode afetar a sobriedade.

A **desassistência abstêmia** é a falta de assistência ou de auxílio aos outros, bem como a completa ausência de voluntariado ou de boa vontade. Esse elemento ajuda a demonstrar o tamanho do orgulho que está embutido no caráter do abstêmio. Inúmeros abstêmios iniciantes precisam de ajuda, mas diversos abstêmios experientes negam esse auxílio. Isso ocorre, em síntese, porque prestar auxílio ao outro faz surgir em nós uma necessidade de mudança e enfrentamento de valores. Ver no outro os problemas que em nós estão ocultos é desagradável.

A **antilucidez abstêmia** sinaliza a falta de clareza no pensar, sentir e agir que fundamenta diversos processos de recaída. A antilucidez corresponde a “não ver o que deve ser visto” e isso reduz o autodiscernimento. O melhor exemplo de antilucidez está na **cegueira deliberada ou síndrome do avestruz** que, em síntese, corresponde a não querer ver a real dimensão da dependência química ou alcoólica, nem dos problemas e transtornos que essa doença causou.

As **comorbidades**, sem dúvida, podem reduzir o autodiscernimento devido ao caráter imanente de confusão mental (psíquica ou cognitiva) que podem causar. As comorbidades são patologias associadas ao uso de drogas/álcool e podem baixar o juízo de autocrítica. Por exemplo, uma pessoa com depressão tende a ter muita dificuldade para desenvolver sua lucidez abstêmia.

O **acionamento constante de gatilhos nas fases iniciais da abstinência** indica muitos fatores problemáticos. Os **gatilhos** são, em sua natureza, mecanismos mnemônicos que podem gerar **fissura** (assintomática ou sintomática). Existem gatilhos olfativos, visuais, auditivos, entre outros. Por exemplo, quando o abstêmio sente o odor característico de sua droga de eleição

(gatilho olfativo) poderá, na sequência, sentir uma enorme vontade de consumir sua droga de eleição (fissura). O gatilho é um evento repleto de cargas emocionais que podem obstruir temporariamente o autodiscernimento. Por óbvio, é preciso aprender a lidar com essas situações. Entretanto, **expor-se de forma desnecessária**, sobretudo nas fases iniciais da abstinência, não é algo recomendável.

A **autossabotagem, autopiedade e autossuficiência** reduzem a possibilidade de manter-se em sobriedade. Uma pessoa autopiedosa tende a permanecer em vida abstêmia por curto período porque possui baixa tolerância a críticas. As pessoas que desejam seguir seus próprios caminhos abstêmios (autossuficientes), geralmente, inserem-se nos **desvios abstêmios**, como vimos antes. A autossabotagem é muito comum já



que a pessoa passou muitos anos tendo dificuldades na vida e, quando as coisas começam a melhorar, ela não sabe lidar com isso. O autossabotador retorna aos velhos hábitos aprendidos na época da adicção.

O **orgulho exacerbado** indica que o processo de adicção se desenvolve, com muito mais frequência, em pessoas teimosas, vaidosas, arrogantes e orgulhosas. Por conseguinte, entender o orgulho exacerbado e suas diversas formas de manifestação parece ser tema de grande importância. Entretanto, no processo abstêmio esse orgulho intenso será diminuído e atenuado, lentamente, a ponto de ser possível a assimilação de **novas ideologias abstêmias**. A técnica da “mente aberta” visa diminuir o impacto do orgulho no abstêmio para que ele possa aprender novos mecanismos a fim de manter sua abstinência.

A **recaída (reintoxicação física)**, via de regra, não é causa redutora abstemiológica do autodiscernimento, mas é o um dos resultados dessa redução cognitiva. Isso ocorre porque, quando a pessoa recai, ela já está com seu discernimento e juízo de autocrítica debilitados. Contudo, existe a possibilidade de que a recaída tenha agravado alguma comorbidade e, com isso, gerado uma redução do autodiscernimento. Por exemplo, um abstêmio com vários anos de sobriedade reintoxicou-se fisicamente porque autossabotou seu processo de abstinência. Nessa recaída, ele colheu frutos amargos já que entrou por diversas vezes em surto psicótico (comorbidade). Neste exemplo, o surto psicótico é um redutor abstemiológico de autodiscernimento, mas a recaída é fruto de outro redutor, qual seja, da autossabotagem.

Assim, como vimos, existem muitos elementos capazes de dificultar a manutenção da vida abstêmia. Isso explica, em parte, porque é tão difícil e complexo superar a dependência química ou alcoólica.

Lucidez através da vida abstêmia

A adicção se desenvolve de forma progressiva. A adicção pode ser compreendida como sendo um processo complexo e multifatorial que apresenta uma série de elementos, mais ou menos, comuns a todos os dependentes. A vida abstêmia, em síntese, também passará por diversas etapas.

Da mesma forma que a adicção se desenvolve através de um processo, também a abstinência deve ser compreendida como um processo. Em outras palavras, assim como existe um veneno (processo de adicção) existirá, um antídoto (processo de abstinência). O que quero enfatizar é que a abstinência não é um simples resultado obtido, mas um processo permanente que se desenvolverá ao

longo dos anos e causará efeitos diversos em cada abstinência.



A abstinência não pode ser apenas um resultado porque se fosse alguma forma de meta atingível, após alcançar esse resultado a pessoa não poderia mais perdê-lo. Então, a abstinência pode ser “perdida” a qualquer momento, basta que o abstinente volte a fazer o uso de drogas/álcool. Isso nos leva, inevitavelmente, à conclusão de que a abstinência é um processo pelo

qual se submete uma pessoa que deseja permanecer abstinente por longos períodos. Esse é o **processo abstinência**.

Cada 24 horas sem o uso de drogas/álcool gera um resultado positivo para ser contabilizado como lastro abstinência. Porém, mesmo tendo muitas 24 horas a pessoa sempre permanecerá durante toda sua vida em processo abstinência já que poderá “perder” a abstinência a qualquer momento. Por ser um processo, a abstinência estará constantemente sendo reavaliada, ressignificada, medida e discutida pelo próprio abstinente.

Desse modo, a abstinência “de hoje” não corresponde, exatamente, à mesma abstinência “de ontem”. Isso faz com que as **técnicas abstemiológicas** utilizadas “hoje” podem não ser mais úteis amanhã de modo que o abstinente estará, constantemente, utilizando diversas técnicas para poder permanecer em abstinência. O processo abstinência exige a total atenção do abstinente para que ele não se desvie dos rumos da sobriedade. Contudo, diversos abstinências estão fora do caminho hipotético ideal da abstinência, mas, apesar disso, são considerados abstinências. Os abstinências que se afastam do caminho hipotético ideal estão

vivendo em formas de **dissidência abstêmia** e podem ser **fenômenos abstêmios atípicos, desvios abstêmios** ou estarem em alguma forma de **desvirtuamento da abstinência**.

Recursos eficazes para a manutenção da lucidez abstêmia

Existem diversas técnicas capazes de auxiliar a pessoa a iniciar, manter e

TÉCNICAS ABSTEMIOLÓGICAS		abstemologia.com
I. TÉCNICA DA TERAPIA INDIVIDUAL	XIII. TÉCNICA DO PODE E DEVE	
II. TÉCNICA DA PARTICIPAÇÃO EM CENTROS DE ABSTINÊNCIA ou CENTROS ABSTEMIOLÓGICOS	XIV. TÉCNICA DA "LIBERDADE DE" E DA "LIBERDADE PARA"	
III. TÉCNICA DOS EXAMES TOXICOLÓGICOS PERIÓDICOS	XV. TÉCNICA DA ANAMNESE DA RESPONSABILIDADE	
IV. TÉCNICA DA PERPÉTUA E CONTÍNUA MANUTENÇÃO TERAPÊUTICA	XVI. TÉCNICA DO BENEFÍCIO DA DÚVIDA	
V. TÉCNICA DA PREVISIBILIDADE DOS FATOS GERADORES DA FISSURA	XVII. TÉCNICA DOS BILHETES DE LUCIDEZ	
VI. TÉCNICA DA AUTOINDAGAÇÃO HONESTA E SINCERA	XVIII. TÉCNICA DO "SÓ POR HOJE" E SEU REDUACIONISMO	
VII. TÉCNICA DA CRIATIVIDADE DO AMBIENTE PROTETIVO	XIX. TÉCNICA DA REEDUCAÇÃO FÍSICA	
VIII. TÉCNICA DA DEFORMAÇÃO DA IDEOLOGIA ADICTA	XX. TÉCNICA DO BINÔMIO INICIATIVA E ACABATIVA	
IX. TÉCNICA DO GUARDA-CHUVA OU ESCUDO	XXI. TÉCNICA DO BINÔMIO NECESSÁRIO E SUPÉRFLUO	
X. TÉCNICA DA RECUPERAÇÃO GRADUAL DA AUTONOMIA	XXII. TÉCNICA DA PONDERAÇÃO ABSTÊMIA	
XI. TÉCNICA DA EXPOSIÇÃO ABSTÊMIA CRESCENTE	XXIII. TÉCNICA DA AUTOCONTENÇÃO	
XII. TÉCNICA DO "QUERER FAZER ALGO" E "TER APTIDÃO PARA FAZER ALGO"	XXIV. TÉCNICA DA DIFERENÇA ENTRE O "BEM" E O "BOM"	
	XXV. TÉCNICA DA LISTA DE GRATIDÃO E DA CARTA DE GRATIDÃO	
	XXVI. TÉCNICA DOS COMBINADOS	
	XXVII. TÉCNICA DA ARQUITETURA DE NEUTRALIDADE	

evoluir através da vida abstêmia.

Inclusive, muitas **técnicas**

abstemiológicas são utilizadas de

forma natural pelos abstêmios.

Algumas técnicas são aplicadas de

forma direta e de modo consciente,

outras de maneira indireta ou

inconsciente. Posso citar, a título de

exemplo, um pequeno rol de

técnicas: técnica dos exames

toxicológicos periódicos, **técnica**

da perpétua e contínua manutenção terapêutica, técnica da previsibilidade dos

fatos geradores da fissura e seu aprofundamento, técnica da autoindagação

honestas e sinceras, técnica da criatividade do ambiente protetivo, técnica

da deformação da ideologia adicta, **técnica do guarda-chuva ou escudo**, técnica

da recuperação gradual da autonomia, técnica da exposição abstêmia crescente,

técnica do "querer fazer algo" e "ter aptidão para fazer algo" e técnica do "pode"

e "deve". Cabe ressaltar que cada uma dessas técnicas pode ser utilizada pelos

abstêmios que desejam manter-se em permanente processo abstêmio. Ademais,

muitos abstêmios utilizam costumeiramente tais técnicas e, como dito antes, as

aplicam de forma consciente ou inconsciente.

Existe um destaque bem expressivo no que se refere a famosa **técnica do evite e do procure** que consiste, resumidamente, em **evitar** pessoas, hábitos e lugares da ativa e **procurar** pessoas, hábitos e lugares relacionados à abstinência, vida abstinência ou sobriedade. Essa técnica é a base de todo o processo de abstinência já que é capaz de afastar as pessoas de ambientes perigosos e, ao mesmo tempo, aproximá-las de ambientes protetivos. Vamos analisar essa técnica com mais atenção.

Imagine a seguinte situação: a pessoa com 60 (sessenta) dias de vida abstinência decide que deve fazer caminhadas (atividade física) em um parque para melhorar sua condição física e evitar, com isso, alguns efeitos colaterais produzidos pela **medicação regularmente prescrita**. Entretanto, durante a adicção, essa pessoa fazia uso de drogas/álcool naquele mesmo parque. Pergunta-se: é recomendável que o abstinência frequente esse local? É óbvio que isso não é recomendável. Explico.

Caso o abstinência resolva frequentar o mesmo local que foi, outrora, palco do seu insano uso de drogas/álcool, poderá acionar diversos **gatilhos** e, conseqüentemente, sentir **fissura**. Assim sendo, no exemplo anterior, o recomendável seria que o abstinência fizesse sua caminhada (atividade física) em outro local já que isso não lhe traria “recordações de uso” e evitaria o desencadeamento de futuras fissuras. Percebe a importância da técnica do evite? Essa técnica evita o **acionamento de gatilhos** (mecanismos mnemônicos capazes de gerar a recordação das sensações causadas pelo uso de drogas/álcool) e fissuras (enorme vontade de usar drogas/álcool).

Para que a **técnica do evite e do procure** seja utilizada de forma adequada a pessoa deve identificar quais são os **lugares** que devem ser evitados; quem são as **pessoas** com as quais o abstinência deve evitar relacionar-se e quais são os **hábitos** que ele possuía quando estava na drogadição.

Aproveito para lembrar que cada abstinência possui certa singularidade de modo que deverá encontrar subjetivamente suas próprias inevitabilidades. Assim, não existem regras absolutas capazes de proteger o abstinente, mas existem técnicas muito eficazes e, sem dúvida, a **técnica do evite e do procure** é uma delas.

Para concluir, no que tange a **técnica do procure** o raciocínio a ser aplicado é o mesmo da **técnica do evite**, mas invertido. Então, nesse caso, o abstinente deverá procurar pessoas, hábitos e lugares que o aproximam da vida abstinente.

Lucidez abstinente e políticas públicas

Sobre as políticas públicas relacionadas à vida abstinente é preciso dividir o raciocínio, no mínimo, em três grandes temas: **apologia abstinente, direito humano abstinente e implementação de políticas abstemiológicas**.

Gosto de pensar sobre o tema, utilizando a seguinte questão: **será que assistir a uma palestra contra o uso de drogas/álcool causa o mesmo impacto da palestra sobre vida abstinente?** Ao analisar isso com mais cuidado poderemos perceber que “ser contra alguma coisa” não significa que “sejamos a favor de outra”.

É atribuída a Madre Teresa de Calcutá a célebre frase “**nunca irei a uma manifestação contra a guerra, se fizerem pela paz chamem-me**”. A filosofia oculta nessa máxima é a de que “ser contra alguma coisa” não resolve o problema. Muitos estudiosos apontam que uma força contrária ao ódio, ao terror ou ao medo não tem o condão de diminuir suas intensidades. Então, por mais que lutemos contra isso, sempre existirá ódio, terror e medo. Dessa forma, ir a uma manifestação

popular contra ódio, terror ou medo não causará diminuição na intensidade desses fenômenos. E como resolver isso? Devemos comparecer em uma manifestação popular a favor do amor, da compaixão ou da coragem. Esses são os antídotos que devem ser usados contra o ódio, terror ou medo.

Puxando a brasa para nossa sardinha, os efeitos gerados por uma ação contra o uso de drogas/álcool (problema) são muito diferentes dos efeitos gerados por uma ação a favor da vida abstêmia ou da sobriedade (solução). A ação contra o uso de drogas/álcool é denominada de **profilaxia da adicção**. Por sua vez, a ação protagonizada a favor da abstinência é conhecida como **proselitismo abstêmio**.

Assim, entendo que não basta ser contra o uso de drogas/álcool. **É preciso mais, é necessário ser a favor da vida abstêmia.** Respeito as posições contrárias que advogam a tese de que qualquer ação contra o uso de drogas/álcool é válida e bem-vinda. Concordo com esse ponto de vista. Contudo, entendo que há necessidade de avançar nessa área e, quem sabe, mudar a metodologia



utilizada adotando uma ideologia em prol da abstinência. Ademais, essa tem sido uma tônica lentamente adotada no mundo.

A seguir, citarei alguns exemplos e, em seguida, mencionarei com mais detalhes o conteúdo de suas significâncias:

1. **Proselitismo abstêmio:** consiste em estudos, palestras, debates, seminários, cursos e divulgação de informações em prol da abstinência, vida abstêmia ou sobriedade. Consiste na análise dos hábitos, técnicas, métodos e terminologias adequadas para iniciar, manter e evoluir abstemiologicamente. Sugerimos a

criação de mecanismos como: isenção tributária ou subsídios para formação de **grupos terapêuticos**, incentivo ao esporte amador com isenções tributárias às academias ou locais destinados às práticas esportivas (v.g.), bonificação salarial para funcionários que comprovem sobriedade através de exames clínicos; gratuidade do ensino de cursos abstemiológicos ou relacionados à superação da drogadição, redução dos valores de seguro de veículo ou dos planos de saúde para pessoas que comprovem não serem usuárias de álcool ou drogas, entre outras.

2. **Proselitismo adicto:** existem muitos exemplos disso, publicidade incentivadora do consumo de álcool, músicas que cultuam o consumo de bebidas alcoólicas, filmes e novelas que fomentam o uso de drogas/álcool, idolatria da embriaguez e a famosa “marcha da maconha”. Veja que o incentivo ao uso de drogas/álcool (**proselitismo da adicção**) é maior do que qualquer outra forma ação negativa sobre esse consumo. De fato, essa forma de proselitismo é muito difundida e faz parte, infelizmente, da própria cultura popular sendo, na verdade, muitas vezes, uma **apologia à drogadição**.

3. **Profilaxia da adicção:** é o combate ao uso de drogas/álcool, por exemplo, criminalização da embriaguez, altas taxas tributárias sobre a comercialização de bebidas alcoólicas e do tabaco, a obrigatoriedade da utilização do *slogan* “beba com moderação”, o fomento governamental às clínicas e comunidades terapêuticas, o fornecimento de seringas descartáveis para o consumo de drogas injetáveis etc. Enfim, tudo que combate o uso de drogas/álcool pode ser compreendido como forma de profilaxia da adicção. Assim, mesmo no caso de haver a substituição da frase “se beber, não dirija” pela frase “se beber, procure um grupo de ajuda” estaríamos fazendo somente uma profilaxia da adicção. Porém, mesmo assim, penso que isso seja melhor do que não fazer nada.

Após essa relação de exemplos, vamos entender o que significam cada um desses institutos.

O **proselitismo abstêmio** ocorre quando aqueles que estão em jornada abstêmia começam a “espalhar” a ideologia abstêmia para toda sociedade. A ideologia abstêmia deve ser ministrada a todos os que desejam a **evolução consciencial abstêmia**. O conjunto de ideias abstêmias precisa ser semeado por todos os cantos para que a abstinência consiga atingir o maior número possível de pessoas e instituições. Como métodos de **proselitismo abstêmio** são possíveis citar: visitas a centros abstêmios ou locais de **abstinência geográfica**, palestras de motivação abstêmia, política estatal para desenvolvimento de clínicas ou comunidades terapêuticas, técnicas individuais de reparação de danos, criação espaços geográficos abstêmios (bibliotecas, escolas, academias, centros religiosos) ou incentivos a internamentos voluntários e preventivos.

No outro lado, existe o **proselitismo adicto** que consiste na proliferação de crenças e ideias que promovem o uso de drogas/álcool. Como exemplo de **proselitismo adicto** temos as músicas que se referem a bebidas alcoólicas, os filmes que estão recheados de cenas com uso de drogas/álcool, publicidades comerciais do álcool e do cigarro, piadas populares em que os “bêbados” são engraçados ou festas onde o uso de drogas/álcool supera a intenção de reencontro ou reunião de amigos. Existe uma piada (hoje já é um ditado popular) que diz: “melhor ser um bêbado conhecido do que um alcoólatra anônimo!”, será que isso é verdade? Isso é real? De fato, o **proselitismo adicto** é muito mais difundido e “glorificado” do que o **proselitismo abstêmio**. Isso se deve ao fato de, inclusive, inexistirem **políticas públicas abstemiológicas**, além de existir uma enorme **subcultura adicta** enraizada na sociedade.

Por fim, existe a **profilaxia da adicção** que consiste no combate a ideologia adicta através de procedimentos, recursos, medidas ou medicamentos. Assim, a **profilaxia da adicção** consiste numa ação direta contra a adicção e as ideias adictas que lhe sustentam. São exemplos de profilaxia da adicção: visitas as clínicas de desintoxicação, palestras de prevenção de combate às drogas, política estatal ou técnica individual de redução de danos, distribuição de medicamentos

ou internamentos compulsórios.

A profilaxia da adicção visa combater de forma direta o proselitismo adicto. Por outro lado, o **proselitismo abstêmio** não combate de forma direta o proselitismo adicto porque se baseia, num primeiro momento, apenas na propagação de ideias abstêmias. No **proselitismo abstêmio** não se fala em drogadição, mas somente em **temas abstêmios** de forma que o combate às ideologias adictas ocorrerá de forma indireta.

Concluindo, combater o **proselitismo adicto** através da **profilaxia da adicção** é muito diferente de difundir ideias abstêmias utilizando o **proselitismo abstêmio**. Para exemplificar isso vamos usar o caso clássico que aparece em programas televisivos de pessoas que eram adictas e se tornaram atletas de alto rendimento. Nesses casos, explicar para uma criança que esteja assistindo ao programa de televisão que o atleta que venceu a competição já tinha sido usuário de drogas (profilaxia da adicção) é muito diferente de explicar, para essa mesma criança, que o atleta que venceu a competição só conseguiu esse feito porque estava abstêmio há muitos anos (proselitismo abstêmio). O atleta não venceu a competição porque foi usuário de drogas no passado, ele venceu porque treinou, se preparou e está em vida abstêmia há muitos anos. Diferenciar isso é muito importante e relevante.

Ante tudo que foi exposto, penso que a Madre Teresa de Calcutá estava certa: combater o problema é muito diferente de fomentar a solução. O **proselitismo abstêmio** e a **profilaxia da adicção** são formas de **apologia abstêmia**.

No que se refere ao **direito humano abstêmio**, nota-se que no plano social, inúmeros direitos são violados tendo como pano de fundo o uso de drogas/álcool. Assim, é preciso fazer o seguinte raciocínio: o uso de drogas/álcool está atrás da violação de direitos humanos de 1ª e 2ª geração, ou seja, incalculáveis

casos de violência doméstica, acidentes de trânsito, homicídios, comércios ilegais de armamentos, mendicâncias, desempregos, evasão escolar, roubos, furtos, gastos com saúde pública, internações hospitalares e reabilitações derivam, pura e simplesmente, do uso de drogas/álcool. Tudo isso, e muito mais, são os frutos obtidos pelo consumo excessivo de drogas/álcool no meio social. Inclusive, como vimos anteriormente, a propaganda, a publicidade e o *marketing* realizados pelos fornecedores de drogas/álcool (**narcopublicidade**) é muito maior e mais efetivo que a contrapropaganda da drogadição (**profilaxia da adicção**). Dessa forma, a publicidade sobre o uso de álcool estará também, inexoravelmente, fazendo a propaganda de uso de outras drogas em geral.

É muita ingenuidade acreditar que quando a pessoa visualiza o comercial que a incentiva a consumir bebida alcoólica ela não está, simultaneamente, sendo induzida a utilizar outras drogas.

Existe um forte comércio legal e, também, ilegal que se esconde atrás do uso de drogas/álcool. Para amenizar isso, o Estado faz uma **ingênuo profilaxia da adicção**, por exemplo, “se beber não dirija” ou “beba com moderação”. Na realidade, isso tudo viola o direito humano fundamental de manter-se abstinência, sóbrio e com sua consciência inalterada pelo uso de drogas/álcool. **Não existe, na política Estatal, uma abordagem direcionada ao proselitismo abstinência**. O direito humano de ser abstinência é ignorado pela sociedade e pelo Estado. Porém, a violação desse direito abstinência se projeta contra a própria sociedade através das mais variadas formas de violência.

Ao admitir a existência do **direito humano de abstinência**, por exemplo, teríamos o reconhecimento de vários **grupos de ajuda** para dependentes e alcoolistas alçados à categoria de organismos garantidores de direitos humanos. Os terapeutas e profissionais ligados à área de prevenção do uso de drogas/álcool – prefiro a expressão **reeduadores abstinências** – deveriam ser compreendidos como realizadores de atividades humanitárias. Por fim, toda a massa social que for

compreendida como sendo adicta ou envolvida em processo de adicção deveria ser incluída em programas de vítimas de violações de direitos humanos. De fato, a alta verba financeira gerada pelo consumo de drogas/álcool cobra um preço social muito caro que se materializa na massa de adictos e na concretização de inúmeras condutas violadoras de outros direitos individuais e sociais.

Destaque-se, por fim, que a sociedade e o Estado fingem fazer o possível para combater o uso de drogas/álcool (**reserva do possível abstêmia**) para, na realidade obterem o **mínimo existencial abstêmio**.

O mínimo existencial abstêmio é o direito de ser abstêmio. Enquanto o Estado investir o mínimo que pode no fomento sobre a vida abstêmia, a sociedade obterá o máximo possível em resultados negativos gerados pela drogadição. O inverso é o que seria coerente, ou seja, o **máximo existencial abstêmio**.

A **teoria do direito humano abstêmio** exige um Estado comprometido com ideias abstemiológicas, ou seja, precisa-se de proselitismo abstêmio realizado pelo próprio Governo. Isso é muito diferente da **mera profilaxia da adicção** calcada na punição estatal sobre aqueles que consomem drogas/álcool. É óbvio que nos casos de “condução de veículo embriagado” ou “porte de arma após consumir droga/álcool” deverá haver maior rigor Estatal e, conseqüentemente, severas punições. Entretanto, os casos de demissão de empregado que não comparece ao trabalho porque estava embriagado, violência doméstica, suicídios, acidentes diversos, mortes em decorrência de complicações causadas pelo uso de drogas/álcool, **comorbidades** ou doenças mentais causadas pelo consumo de droga/álcool, estão fora do âmbito de ação política do Estado. Nestes casos, as mazelas provocadas pelo consumo de drogas/álcool ficam “nas costas” dos familiares, do próprio usuário e da população em geral que subsidiará o fornecimento de medicamentos ou estabelecimentos de saúde para tratar os efeitos secundários da drogadição. **O Estado e a sociedade investem na recuperação da pessoa após o consumo de drogas/álcool, mas não é investido**

o mesmo volume de verbas para o direito humano de abstinência. Tratam-se os efeitos secundários, mas não se evita o consumo. Não há nenhuma política de “estimulação” ao direito de ser abstêmio, mas apenas prevenção ou redução de danos da drogadição. Assim, o Estado brasileiro, na atual conjuntura, fomenta o consumo de drogas/álcool para depois tentar remediar os danos, porém não se incentiva a faculdade de ser abstêmio e sequer existe essa possibilidade na consciência da população em geral. **Todos têm o direito humano de ficar em abstinência e o Estado ou a sociedade não podem incentivar o consumo de drogas/álcool porque isso viola o princípio básico da dignidade humana.**

Advogo a tese da necessidade da instituição de **políticas públicas abstemiológicas** ou criação de um novo direito (***jus abstemius***) que servirá para fomentar a vida abstêmia ao invés de, simplesmente, combater a drogadição. Dessa forma, o combate à drogadição através da prevenção, repressão ou redução de danos deverá permanecer, porém surgirá um novo campo jurídico-político-social que corresponde a proliferação da ideologia abstêmia, ou seja, o **proselitismo abstêmio**. Por causa disso tudo, devemos pensar em **Políticas Públicas Abstemiológicas ou Jus abstemius**.

Atualmente, sendo repetitivo, o foco político e social está situado no combate e na prevenção ao consumo de drogas/álcool. É de domínio público a informação de que essas políticas apresentam resultados positivos, mas limitados. Assim, pode-se notar a existência do aumento do consumo de álcool/drogas e até mesmo um incentivo à venda desses produtos. Cito o caso dos restaurantes que faturam muito mais quando oferecem bebidas alcoólicas em seus cardápios. Aliás, o simples cardápio de um restaurante, ao oferecer bebida alcoólica, torna-se um mecanismo social amplamente aceito de incentivo à adicção.

O **proselitismo abstêmio** ocorre quando àqueles que estão em jornada abstêmia começam a “espalhar” a ideologia abstêmia para toda sociedade. Esse sistema ideológico utilizado por àqueles que superaram a dependência química ou

alcoólica, bem como pelas pessoas que não consomem drogas/álcool, deveria estar ao alcance de todos os que desejam a **evolução consciencial abstêmia**. O conjunto de ideias abstêmias precisa ser semeado por todos os cantos para que a abstinência consiga atingir o maior número possível de pessoas e instituições. Assim, fomentar a Vida Abstêmia é muito diferente de combater a adicção (**profilaxia da adicção**). Para efetivar o proselitismo abstêmio será necessário implementar **políticas públicas abstemiológicas**.

NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA ABSTEMIOLÓGICA		
EVENTO DA VIDA abstemologia.com	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA abstemologia.com	REALIDADE TÉCNICA abstemologia.com
Não sabe que é adicto	Inconsciente do problema	Ausência do reconhecimento da adicção (desassunção)
Já sabe que é adicto	Consciente do problema	Assumir a condição de adicto e autorreconhecer o processo de adicção (assunção negativa)
Sabe que precisa permanecer abstêmio da droga de eleição e drogas correlatas	Consciente da solução	Assumir a condição de abstêmio e autorreconhecer a necessidade de iniciar, manter e evoluir no processo abstêmio (assunção positiva)
Sente-se obrigado a permanecer abstêmio	Inconsciente da necessidade de mudança ideológica	Pensar, sentir e agir como se fosse obrigado ou coagido, por si mesmo, a permanecer em abstinência (Homo abstemius coacto)
Permanece abstêmio por vontade própria	Consciente da mudança ideológica	Pensar, sentir e agir no sentido de desejar, voluntariamente, permanecer em abstinência (Homo abstemius voluntariis)

Continuando o raciocínio, no que se refere às **políticas abstemiológicas**, ou seja, na implementação de ideias básicas de políticas públicas capazes de aumentar, incentivar ou incrementar ideias abstêmias, podemos citar alguns exemplos:

(01) Desconto nos contratos de seguro de veículos para condutores que apresentarem toxicológicos negativos de forma periódica. O contrato de seguro se baseia no risco e na incerteza do evento sendo, inclusive, juridicamente, classificado como contrato aleatório⁴. As pessoas que não ingerem bebidas alcoólicas ou drogas correm menos riscos e, caso apresentem toxicológicos periódicos negativos, deveriam firmar contratos com descontos elevados. Quem apresenta toxicológico negativo para drogas ou álcool, em regra, dirige com mais atenção, não conduz o veículo em horários noturnos e não estaciona por longos períodos em locais perigosos. Em síntese, quem corre menos riscos deveria ter

⁴ Aleatório, para o direito, significa risco ou possibilidade de prejuízo. Aleatório possui origem na palavra “álea” que, por sua vez, significa risco. O contrato aleatório consiste no acordo em que as obrigações das partes dependem de um evento incerto ou desconhecido no momento da celebração.

direito a uma redução nos valores a serem pagos no contrato de seguro.

(02) O mesmo raciocínio do parágrafo anterior, *mutatis mutandis*, vale para contratos de seguro-saúde ou planos de saúde. **O contrato de plano de saúde também é um contrato de risco, ou seja, caso o segurado apresente toxicológico negativo deveria pagar prestações menores porque corre menos riscos do que as pessoas consumidoras de drogas ou álcool em excesso.** Isso beneficiaria aqueles que não consomem drogas ou álcool. O fundamento social reside no fato de que tais pessoas, ao não consumirem drogas ou álcool, possuem uma saúde mais estável porque dormem e descansam melhor, tem uma rotina regular, praticam hábitos mais saudáveis, expõe-se a menos riscos de saúde e a imunidade fica mais elevada. Assim, os valores pagos por estas pessoas aos planos de saúde deveriam ser mais reduzidos já que, como dito antes, correm menos riscos.

(03) Profissionais que trabalhem diretamente na reinserção social de pessoas que eram adictas poderiam pagar menos tributos ou aposentarem-se antes dos demais trabalhadores. Na prática, tais profissionais fazem uma ponte, ou seja, trazem para o meio social pessoas que estavam à margem da sociedade. A reinclusão de tais pessoas faz com que elas voltem ao mercado consumidor e, com isso, a arrecadação tributária do Estado volta a aumentar. Assim, os terapeutas, conselheiros, monitores, psicólogos, psiquiatras ou demais profissionais que trabalhem diretamente com dependência química fazem com que as pessoas recuperadas voltem ao sistema tributário e, por causa disso, tais profissionais não precisariam ser tributados da mesma forma que os profissionais que não desempenham tais funções. **Uma sugestão seria reduzir o tempo para aposentadoria ou diminuir a alíquota do Imposto de Renda para esses profissionais criando, quem sabe, uma categoria específica de profissionais da área de saúde de dependência química ou alcoolismo.** Prefiro, modestamente, a expressão profissionais abstemiólogos, **abstemiologistas** ou (re)educadores abstêmios.

(04) Além das isenções tributárias que poderiam ser concedidas a determinados profissionais (pessoas físicas), tais medidas poderiam ser elastecidas para alguns estabelecimentos comerciais (pessoas jurídicas). Por exemplo, restaurantes que não fornecem bebidas alcoólicas em seu cardápio poderiam pagar menos tributos do que àqueles que vendem ou anunciam tais produtos. Aliás, isso poderia ser aplicado à diversos estabelecimentos, bastaria realizar um rol (lista) informando quais estabelecimentos seriam beneficiados com isenções tributárias por não venderem álcool aos clientes. Esta lista pública seria uma forma de identificação de locais com **abstinência geográfica**. Como exemplo, podemos citar alguns estabelecimentos que pagariam menos tributos caso não comercializassem bebidas alcoólicas: padarias, restaurantes, bares e casas noturnas, clínicas de desintoxicação ou recuperação de dependentes químicos e/ou alcoolistas, comunidades terapêuticas, lojas de conveniência, universidades ou faculdades, mercados, hotéis, pousadas, distribuidoras de bebidas, lojas ou estabelecimentos que comercializam comidas e bebidas, mas não vendem produtos alcoólicos ou derivados, entre outros.

(05) Diminuição no valor das multas de trânsito para àqueles condutores que apresentares toxicológico ou etilômetros (bafômetro) negativo. Por exemplo, quando o condutor de veículo for notificado de alguma infração de trânsito poderia pedir que seja realizado o etilômetro e, caso o resultado seja negativo, ter uma redução na aplicação da penalidade de trânsito. Isso beneficiaria pessoas que não bebem e incentivaria ao não consumo de bebidas alcoólicas na direção de veículo automotor. É mais um mecanismo capaz de beneficiar pessoas que não bebem nem usam drogas. A intenção é ajudar, incentivar e fomentar às pessoas a conduzirem veículos de maneira sóbria. Entenda que isso é muito diferente de simplesmente punir que estiver conduzindo veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência. Por isso, é relevante manter as punições para quem estiver sob efeito de drogas/álcool e, ao mesmo tempo, beneficiar quem

não está nessas condições.

(06) O empregado poderia voluntariamente apresentar exame toxicológico negativo de forma periódica ao empregador e com isso aumentar seu salário em valores fixos ou alguma porcentagem. Por exemplo, o empregado apresenta um **exame toxicológico** mostrando que não consumiu drogas/álcool nos meses anteriores e obtém 5% de aumento no salário ou remuneração. Isso beneficiaria empregados que não bebem nem ingerem bebidas alcoólicas. Os empregados que não apresentarem tais exames recebem seu salário normalmente, apenas não teriam direito ao **acréscimo pecuniário por sobriedade**. Tal medida beneficiaria muitas pessoas e setores da economia já que empregados que não trabalham de “ressaca” ou “com sono” sofrem menos acidentes de trabalho e, em geral, causam menos conflitos no ambiente de trabalho.

Essas são algumas das **políticas abstemiológicas** apresentadas pela Abstemiologia. Os benefícios sociais que seriam auferidos com a instituição desses mecanismos poderiam auxiliar o desenvolvimento de toda a sociedade. Como dito antes, o foco político ainda está no combate e prevenção ao consumo de drogas/álcool e isso, infelizmente, não beneficia as pessoas que não consomem tais substâncias. Por causa disso, políticas públicas abstemiológicas são necessárias.

Lucidez e sua relação com o consumo de álcool ou drogas

Novamente estamos diante da dicotomia entre reduzir consumo de drogas/álcool (**profilaxia da adicção**) ou aumentar a efetividade de políticas abstemiológicas (**proselitismo abstêmio**).

Existem muitas estratégias para reduzir o consumo de drogas/álcool, tais

como: método SAFER da OMS⁵; deslocamento da responsabilidade para o meio familiar (diálogo e conversa entre a família e o jovem); deslocamento da responsabilidade para a sociedade e Estado (diminuição das taxas de desemprego, criação de atividades de lazer e recreação, mecanismos para conter a violência social, criação de programas sociais antiálcool, entre outros); a ideia do conjunto de ações e estratégias primárias, secundárias e terciárias; inclusão do debate no sistema educacional; aumento do nível informacional relacionado aos problemas decorrentes do consumo de drogas/álcool; estruturação adequada dos serviços de saúde e diagnóstico precoce de patologias que facilitam ou contribuem para o consumo de drogas/álcool. Tudo isso é muito interessante. **Gosto de pensar que estas estratégias reduzem o consumo de drogas/álcool. Porém, tenho muitas dúvidas quanto a efetividade de tais medidas.** Penso, inclusive, que algumas destas estratégias podem gerar um efeito contrário de modo que, ao tentarem reduzir o consumo de álcool, acabam realizando um efeito rebote e aumentando o consumo de outras drogas. Mais uma vez, afirmo que a forma de pensar focada somente em políticas que combatam ou reduzam o consumo de drogas/álcool é

⁵ O **método SAFER** da Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma ferramenta estratégica desenvolvida para ajudar países a reduzirem o consumo nocivo de álcool. O nome "SAFER" é um acrônimo que representa cinco áreas-chave de intervenção:

1. **Reforçar as restrições à disponibilidade de álcool** (*strengthen restrictions on alcohol availability*): esse mecanismo consiste em limitar o acesso físico ao álcool, como horários de venda e densidade de pontos de venda.
2. **Avance e fiscalize medidas contra dirigir sob efeito de álcool** (*advance and enforce drink driving countermeasures*): esta política se baseia em implementar e reforçar leis que combatam a direção sob influência de álcool, como testes de bafômetro e penalidades rigorosas.
3. **Facilitar o acesso a triagem, intervenções breves e tratamento** (*facilitate access to screening, brief interventions, and treatment*): esta é a ideia de oferecer serviços de saúde para identificar e tratar precocemente o uso problemático de álcool.
4. **Fiscalizar proibições ou restrições abrangentes à publicidade, patrocínio e promoção de álcool** (*enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion*): tem como base reduzir a exposição à propaganda de álcool, especialmente entre jovens.
5. **Aumentar os preços do álcool por meio de impostos e políticas de preços** (*raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies*): refere-se ao mecanismo tributário considerando utilizar medidas fiscais para tornar o álcool menos acessível, reduzindo o consumo.

O método SAFER foi lançado em 2018, pela OMS, como parte dos esforços globais para combater os danos relacionados ao álcool, que incluem problemas de saúde, sociais e econômicos. Ele é baseado em evidências científicas e visa apoiar governos na implementação de políticas eficazes para reduzir o impacto negativo do álcool na sociedade.

muito limitante. Por causa disso, ante esta cegueira mundial absurda em relação à sobriedade, advogo a tese do proselitismo abstêmio que consiste em beneficiar as pessoas que não consomem drogas/álcool.

**10 (DEZ) MITOS SOBRE
ALCOOLISMO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA**
abstemiologia.com

1. “Dependência química é uma escolha ou falta de força de vontade.”
2. “Só é dependente quem usa drogas ilícitas ou bebe todos os dias.”
3. “Alcoolismo e dependência química só afetam pessoas de baixa renda ou sem educação.”
4. “Parar de usar drogas ou álcool é só questão de força de vontade.”
5. “Quem é dependente nunca vai se recuperar.”
6. “Beber socialmente não tem risco de virar alcoolismo.”
7. “Dependência química só afeta quem usa a substância.”
8. “Tratamento para dependência química é igual para todos.”
9. “Só é preciso tratar o vício, não a causa.”
10. “Quem superou a dependência pode voltar a usar substâncias de forma controlada.”

Como dito nos parágrafos anteriores, combater o consumo de drogas/álcool não é a mesma coisa que ser a favor de ideias abstêmias. Façamos o seguinte raciocínio. Imagine que uma Universidade qualquer criou uma forma de abatimento no valor da mensalidade. O abatimento ocorre da seguinte forma: os alunos que apresentarem exame toxicológico

negativo para drogas/álcool na data de pagamento da terceira mensalidade, pagarão as outras mensalidades do semestre com um desconto de 20%. Assim, os alunos que desejarem podem voluntariamente apresentar os exames toxicológicos e, com isso, terão uma expressiva redução no valor das mensalidades. Tenha certeza de que esse mecanismo estimularia muitas pessoas a permanecerem em abstinência, sobretudo nos casos em que o pagamento da mensalidade é realizado por terceiros. De fato, a maioria dos pais exigiriam que o filho universitário apresente um exame toxicológico negativo para que o valor a ser pago seja menor.

Veja que as ideias focadas em vida abstêmia são muito diversas do mero combate ao uso. Aprofunde o raciocínio do parágrafo anterior e imagine que a Universidade criou bolsas para alunos que apresentarem exames toxicológicos negativos. Poderíamos, inclusive, denominar esse mecanismo como “**bolsa abstêmia**” ou “**bolsa de sobriedade**”. Assim, os alunos que apresentarem toxicológicos negativos de forma regular podem ter descontos nas mensalidades. Isso estimularia a manutenção da sobriedade no meio universitário?

Também me pergunto, muitas vezes, por que não existe matéria em grade curricular que explique como ocorre a dependência química ou alcoólica. Por que não se estuda ou discute saúde mental em âmbito curricular? Inclusive, atualmente, são raríssimos os casos de Universidades ou escolas que forneçam grupo de ajuda para alunos adictos.

Motivos para manter a lucidez abstêmia

Para quem era bebedor contumaz, a sensação de acordar sem ressaca é muito gratificante. Somente isso já é o suficiente para dar o devido valor à sobriedade. Além disso, muita coisa melhora na vida daqueles que conseguem superar a dependência química ou alcoólica. A melhora da saúde, dos relacionados e da produtividade laboral lideram os motivos para manter-se abstêmio da droga de eleição e de drogas correlatas.

A abstinência é capaz de gerar diversos efeitos na vida de cada pessoa. Entre essas consequências positivas produzidas pela abstinência, gosto de destacar o **efeito da recuperação da quádrupla capacidade**.

Acompanhe o seguinte raciocínio: durante a drogadição ou o alcoolismo, a pessoa vai deteriorando gradativamente suas capacidades de relacionar-se com outros, de prestar assistência e de gerir a própria vida. Além disso, convém destacar a existência de deteriorações nas esferas moral, biológica, psicológica e cognitiva. O afunilamento da drogadição durante o processo de adicção é capaz de reduzir a pessoa a uma completa ausência de dignidade. A boa notícia é que esse panorama poderá ser revertido através durante os longos anos de vida abstêmia.

O processo de abstinência, principalmente na sua fase inicial, parece ter o

escopo de fazer com que o abstêmio recupere algumas capacidades que foram perdidas – ou atrofiadas – durante sua adicção. As capacidades cognitivas que foram mais afetadas e que devem ser recuperadas gradualmente pelo abstêmio são: **a afetividade, a socialização, a espiritualidade e a autoadministração (autogerência) da própria vida.** Parece que estas

MODELO DE DEFORMAÇÃO DA IDEOLOGIA ADICTA		
PESSOA <small>abstemologia.com</small>	SISTEMA IDEOLÓGICO <small>abstemologia.com</small>	PERÍODO <small>abstemologia.com</small>
Mero usuário Usuário positivo	Sistema ideológico de mero usuário (S.I.U.) S.I.U.+ ou S.I.U. positivo	Uso recreativo
Usuário abusivo Usuário negativo	Sistema ideológico de usuário abusivo (S.I.U.) S.I.U.– ou S.I.U. negativo	Uso abusivo
Adicto Usuário duplo negativo	Sistema ideológico adicto (S.I.A.–) S.I.U.– ou S.I.U. duplo negativo	Entre Ponto A e Ponto F
Recuperando Abstêmio menor Abstêmio negativo	Sistema ideológico neutro (S.I.N.)	Após Ponto F e antes do Ponto R+2 ou R+3
Abstêmio maior Abstêmio prop. dito Abstêmio positivo	Sistema ideológico abstêmio (S.I.A.+) ou S.I.A. positivo	Entre Ponto R+2 ou R+3 e Ponto Z
Pós-abstêmio Abstêmio duplo positivo Mega-abstêmio	Sistema ideológico pós-abstêmio S.I.A.++ ou S.I.A. duplo positivo	Após Ponto Z

quatro áreas são extremamente debilitadas pelo período de drogadição. Quanto mais longo for o período de adicção, mais débeis estarão essas áreas e mais difícil será recuperar a quádrupla capacidade.

Outro detalhe interessante, e não menos importante, é que recuperar a quádrupla capacidade não significa que a pessoa pode realizar qualquer ato ou praticar qualquer atitude. Recuperar a capacidade significa reconhecer suas novas limitações e viver, apesar delas. Recuperar o juízo social, pessoal e afetivo representa um dos níveis de evolução do próprio processo de abstinência. Assim, no decorrer de toda a vida abstêmia, os abstêmios estarão constantemente reavaliando suas capacidades e redirecionando o sentido de suas vidas para permanecerem nos trilhos da sobriedade.

Aproveito a oportunidade para enfatizar a necessidade da prestação de assistência aos outros colegas mais inexperientes na vida abstêmia, bem como aos familiares deles. Inclusive, cabe destacar que os familiares, estatisticamente, são as pessoas que buscam mais informações sobre o problema da adicção e como solucioná-lo. Os familiares, geralmente, desejam saber mais sobre o processo de abstinência do que os próprios abstêmios. Por isso, a maioria das vendas de livros sobre abstinência, dos estudos abstemiológicos e das campanhas de publicidade

sobre formas de manter-se abstinência são direcionadas aos familiares e não, necessariamente, aos abstêmios (outora adictos). De mais a mais, já presenciei reuniões abstemiológicas em que o número de familiares que compareceram na terapia era muito superior ao número de pessoas que desejavam permanecer em abstinência, ou seja, havia muito mais familiares presentes do que os entes que realmente precisavam manter-se abstinência.

A par disso tudo, concluo afirmando que, infelizmente, a maioria dos abstêmios que recuperou a quádrupla capacidade ignora a necessidade de ajudar outros companheiros. A falta da prestação de assistência dos abstêmios mais experientes aos abstêmios mais novatos indica que muito do universo da adicção continua enraizado (internalizado) no abstinência. Aliás, o egocentrismo é o problema principal da adicção (**busílis**) e a melhor forma de minimizar essa distorção cognitiva, centrada no “eu”, é prestando assistência, certo?

Lucidez e coerência abstinência

Provavelmente, o leitor já conhece o **triângulo da recuperação (honestidade, boa vontade e mente aberta)** e o **triângulo da auto-obsessão (culpa, raiva e medo)**. Contudo, quando estamos nos referindo ao processo de abstinência, existem diversas outras relações triangulares. Nesse estudo, analisaremos o **triângulo da coerência abstinência**.

Imagine três abstêmios distintos que vou denominar de abstinência “A”, abstinência “B” e abstinência “C”. O abstinência “A” está em **vida abstinência** há diversos anos e participa ativamente de **grupos terapêuticos**, presta auxílio a colegas mais novatos e mantêm-se focado na sua evolução abstinência de modo que está obtendo frutos da vida, tais como: relacionamentos afetivos saudáveis, melhora da saúde e progressão profissional. O abstinência “B” está, também, em

processo abstêmio por vários anos, mas não presta auxílio a outros colegas, não participa de grupos terapêuticos e não possui qualquer outra forma de contato com abstêmios mais novos. O **abstêmio “B”**, do mesmo modo que o abstêmio “A”, colhe frutos da vida, tais como: relacionamentos afetivos saudáveis, melhora da saúde e progressão profissional. Por fim,



existe o **abstêmio “C”** que está em abstinência, mas costuma (re)intoxicar-se fisicamente de maneira periódica, ou seja, adentra ao processo de recaída constantemente. O **abstêmio "C"** não consegue colher frutos da sua abstinência e, tampouco, prestar qualquer forma de auxílio até mesmo porque é ele quem precisa ser ajudado.

Esses três modelos de abstêmios citados no exemplo anterior existem no cotidiano abstemiológico e refletem os 03 (três) possíveis desenlaces do processo de abstinência. Em suma, existe uma coerência e convergência no processo de abstinência capaz de diferenciar entre aqueles que estão **mais** vinculados à abstinência e àqueles que estão **menos** associados a tal processo. Isso é denominado **coerência abstêmia**.

A **coerência abstêmia** é a consequência ou o resultado produzido pelo processo de abstinência. A **vida abstêmia** pode gerar três resultados: **evolução**, **êxito** ou **evasão**. Desse modo, o triângulo da coerência do processo de abstinência pode, como dito antes, resultar em: evolução, êxito ou evasão. Por isso, esse triângulo também é conhecido como “**triângulo dos três e’s**”.

Continuando o raciocínio, se o abstêmio faz tudo condizente com o

processo abstêmio nas **quatro áreas** – *quattuor loci*: biológica, mental, social e espiritual – obterá a **EVOLUÇÃO** abstêmia. Se o abstêmio faz o mínimo necessário para obter a abstinência (v.g., só aplica a técnica do “evite o primeiro gole”) também conseguirá ficar sem usar drogas/álcool, entretanto isso é apenas **ÊXITO** abstêmio, não representa evolução. Por sua vez, se o abstêmio não mantiver seu processo de abstinência realizará a **EVASÃO** abstêmia, ou seja, desviará a sua jornada e, cedo ou tarde, poderá retornar ao processo de adicção.

Em resumo, a **evolução** abstêmia é o *summum bonum abstemius*, o **êxito** abstêmio é um *plus abstemius* e a **evasão** do processo de abstinência seria um *minus abstemius*⁶. Ademais disso, também gosto de pensar da seguinte forma: **evolução abstêmia** é condizente com processo abstêmio; **êxito abstêmio** é condizente com **desvio abstêmio** baseado num



nexo de displicência e **evasão abstêmia** é condizente com o **processo de recaída** ou, apenas, com o aumento acentuado do **nexo de displicência**. Em ambos os casos, o resultado será o retorno ao processo de adicção.

Ausência de lucidez e o fracasso abstêmio

Não precisa ser nenhum gênio para perceber, através de uma breve análise comportamental, que os principais motivos para o fracasso na manutenção da vida abstêmia são elementos como: **autossabotagem**, **autopiedade** ou **autossuficiência**. Nas próximas linhas vou mencionar de forma sucinta cada um

⁶ Recomendo a leitura do texto: [**Absurdo da incoerência: comparar a adicção como sendo escravidão**](#)

desses elementos, mas não vou aprofundar neste estudo por dois motivos: primeiro, porque já existe muita informação sobre eles e não tenho a intenção de inovar isso; segundo, porque todos nós conseguimos notar esses elementos em maior ou menor intensidade já que eles compõem a estrutura da personalidade de cada um de nós, ou seja, são inerentes aos seres humanos.

Indo direto ao ponto, a **autossabotagem** é um comportamento, consciente ou inconsciente, em que a própria pessoa cria obstáculos de forma artificial para si mesma dificultando, com isso, o alcance de seus objetivos. Os principais sinais de autossabotagem estão em questões que envolvem procrastinação, perfeccionismo, autocrítica excessiva, resistência a mudanças ou autocuidado insuficiente. O simples fato de chegar atrasado aos compromissos pode ser sinal de autossabotagem assim como fazer



somente o mínimo necessário em várias áreas da vida ou reclamar demais em público na tentativa de justificar algum fracasso pessoal.

No que tange a **autopiedade** pode-se afirmar que ela se manifesta através de um sentimento de pena de si mesmo. Pode ser considerada uma forma de acomodação e autocomplacência com relação a dificuldades ou **limitações pessoais**. Em alguns casos, pode ser muito sutil, por exemplo, quando a pessoa chega em casa após um dia estressante e come doces em excesso. As pessoas com autopiedade constantemente reclamam de falta de energia para vencer as dificuldades da vida. São sinônimos de autopiedade expressões como: autocomiseração, autovitimização, autocompaixão, coitadismo ou autocomplacência.

A **autossuficiência**, por sua vez, surge discretamente, através da arrogância e do orgulho exacerbado. Ocorre quando a pessoa insinua que não precisa de ajuda, apoio ou interação de outros para manter sua vida abstêmia. Curiosamente, os dicionários costumam apontar que o antônimo de autossuficiência é **solidariedade**.

Na realidade, estes elementos (**autopiedade, autossuficiência e autossabotagem**) estão intrinsecamente na base de todo o processo de adicção. É como se a adicção exigisse a presença destes elementos para conservar a pessoa presa na dependência. É da quebra desta estrutura que surge a possibilidade de vida abstêmia.

Em síntese, estes elementos compõem o **triângulo do fracasso abstêmio** porque se as pessoas que estão iniciando a jornada abstêmia não romperem esta estrutura, infelizmente, não conseguirão manter a abstinência da droga de eleição e de drogas correlatas por longos períodos.

Ausência de lucidez e o adicto

Indo direto ao ponto, o **triângulo do adicto** se constitui em: **teimosia, insanidade e irresponsabilidade**. Esses são os três principais atributos negativos do adicto. A adicção, do ponto de vista comportamental, é a manifestação de atos teimosos, insanos e irresponsáveis pela pessoa adicta. Sem precisar realizar muita análise pode-se concluir que a **teimosia é o elemento cognitivo**, a **insanidade pode ser o elemento objetivo** e a **irresponsabilidade corresponde ao elemento subjetivo**.

Além disso, gosto de fazer uma relação entre cada um destes elementos e o seu

oposto. Por exemplo, a teimosia tem como opositor a questão da **boa vontade**, a insanidade é o inverso de **mente aberta** e, por último, a irresponsabilidade tem como avesso a **honestidade**. Assim, como veremos no decorrer deste estudo, o **triângulo do adicto tem como oposto o [triângulo da recuperação](#)**.

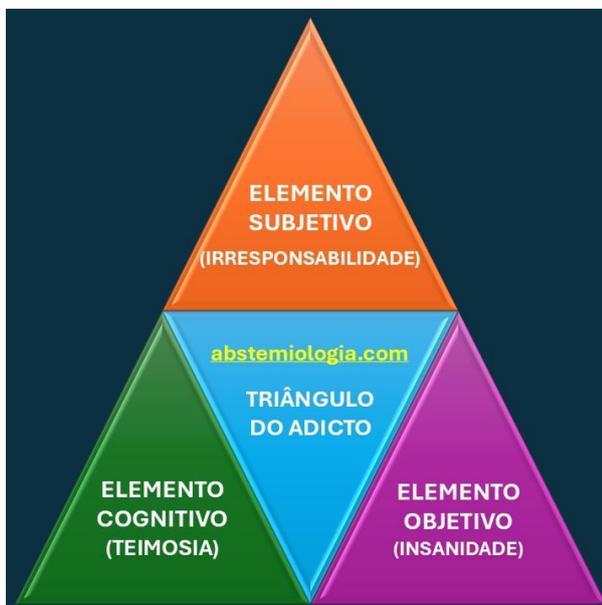
A **teimosia** é a ideia persistente, fixa e inalterável. A teimosia fecha e lacra o mundo das ideias. A adicção não existe sem teimosia, mas não é apenas isso. A teimosia da adicção é o “orgulho teimoso”.

A definição de **insanidade** utilizada no meio social possui como máxima a seguinte

frase: “insanidade é praticar os mesmos erros esperando resultados diferentes”⁷. Essa afirmação é repetida diariamente em **grupos terapêuticos**, consultórios médicos, terapias, clínicas e comunidades terapêuticas. A insanidade utilizada para formar o triângulo do adicto deve ser entendida assim: “se você recaiu, precisa mudar alguma coisa; se continuar fazendo do mesmo jeito, vai recair da mesma forma.”

Qual é o remédio para insanidade? É a mente aberta. A insanidade não suporta a abertura do pensamento, a coleta de novas informações ou o choque de realidade. A insanidade deve ser combatida com a apresentação de ideias racionais, lógicas e muita informação.

O último elemento do triângulo do adicto é a **irresponsabilidade** que tem como oposto a **[honestidade para consigo mesmo](#)**. Na realidade, logo a frente,



⁷ Recomendo a leitura do seguinte texto: **[A falsa definição de insanidade](#)**.

neste estudo, mostrarei que a responsabilidade necessária para permanecer abstêmio não possui a mesma ideia de responsabilidade prevista no dia a dia. Aliás, vários conceitos trazidos à manutenção da vida abstêmia precisam ser modificados, ou seja, é preciso fazer uma alteração substancial em alguns critérios para poder adequá-los aos estudos da abstemiologia. Desta maneira, as ideias de responsabilidade, vida, saúde, atividade física, lazer, atividade social ou espiritualidade devem ser, no mínimo, adjetivadas. É isso o que prevê a [teoria da adjetivação da abstinência](#). Na vida abstêmia não

RESPONSABILIDADE COMUM abstemiologia.com	RESPONSABILIDADE ABSTÊMIA abstemiologia.com
Se "beber" não dirija	Não posso "beber"
Usar os medicamentos quando for necessário	Usar os medicamentos da forma recomendada pelo médico
Se dormir pouco, acordarei mais "cansado"	Não posso dormir pouco porque não posso acordar "cansado"
Posso fazer atividade física	Devo fazer atividade física
Posso estudar qualquer assunto	Devo estudar sobre abstemiologia, adictologia, conscienciologia e psicologia
Autoconhecimento é útil	Autoconhecimento é fundamental
Pessoas autopiedosas são desagradáveis	Autopiedade gera recaída
Às vezes, posso frequentar lugares em que se utilizam drogas/álcool: bares, shows ou festas	Devo evitar lugares em que se consomem drogas/álcool
Rotina enjoa	Rotina é necessária
Posso correr vários riscos	Devo evitar correr riscos desnecessários para não aumentar minha ansiedade
Se for impulsivo, arcarei com as consequências	O impulsivo recairá
Se não terminar o que comecei, me sinto mal	Não terminar o que começa é falta de acabativa e isso gera recaída
Posso dormir sem perdoar ninguém	A falta de perdão ou autoperdão é causa de ressentimentos e culpas que podem me reconduzir à adicção

existe apenas a responsabilidade, mas a **responsabilidade abstêmia**. Da mesma forma, não há lazer, mas **lazer abstêmio**. Também não existe a simples ideia de atividade social, mas de **atividade social abstêmia**. Isso deve ser realizado com inúmeros termos ou expressões. Este raciocínio indica que simplesmente trazer elementos de outras ciências ou áreas da vida sem adjetivá-los a fim de poderem ser compreendidos pelo viés da abstinência é incoerente.

Antilucidez disfarçada de lucidez: apontamentos sobre a falsa definição de insanidade

“Insanidade é fazer a mesma coisa esperando resultados diferentes”: nas próximas linhas você vai entender por que esta afirmação é um enorme **equivoco**.

Você já ouviu falar ou, certamente, conhece alguém que já mencionou a seguinte máxima: “insanidade é fazer a mesma coisa esperando resultado

diferente”. Veremos, nesse estudo, que essa é uma das maiores mentiras que já falaram, mas inúmeras pessoas repetem esse discurso por absoluta ausência de juízo crítico em frases (crenças) preestabelecidas. Neste texto e neste momento, não analisarei as variantes desta máxima, tais como: "insanidade é cometer o mesmo erro e esperar resultados diferentes" ou "insanidade é continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes". Focarei apenas no texto que está descrito na imagem, mas o próprio leitor poderá, após a leitura deste estudo e angariamento das informações aqui prestadas, estabelecer seu próprio entendimento acerca do tema.

Sair de casa todos os dias e procurar emprego é fazer a mesma coisa e esperar resultados diferentes, ou seja, é **persistência**. Vamos explicar esse raciocínio a partir de agora.

A sinonímia para insanidade é alucinação, alienação, delírio, demência ou loucura. O antônimo, ou seja, o oposto à insanidade, corresponde à sanidade, lucidez e saúde⁸.

Infelizmente, o número de intelectuais que incidiu no equívoco de mencionar que a definição de insanidade ora debatida foi citada por Albert Einstein ou Mark Twain é volumoso. Entretanto, quem mencionou essa máxima foi a escritora **Rita Mae Brown** na obra *Sudden Death*. A título de curiosidade, **Rita Mae Brown** escreveu literalmente: “*Insanity is doing the same thing over and over again, but expecting different results*”⁹ Independentemente de quem tenha sido o autor de tal frase, convém destacar que a frase em si não representa a definição de insanidade. Aliás, como será visto adiante, essa máxima pode ser utilizada como sendo a definição de **perseverança**.

⁸ Expressões mais comuns encontradas em diversos dicionários.

⁹ BROWN, Rita Mae. **Sudden Death**. Bantam Books: 1984. Em um dos parágrafos da página 80 da obra mencionada, o texto é o seguinte: “Unfortunately, Susan didn't remember what Jane Fulton once said. 'Insanity is doing the same thing over and over again, but expecting different results'.”

O que é insanidade¹⁰? Basicamente, insanidade é um conceito utilizado no meio jurídico. Aliás, nos dicionários jurídicos consta que **insanidade mental** é “o estado da pessoa cujas faculdades psíquicas apresentam anormalidades. Demência, doidice, loucura. Falta de juízo.” Inclusive, tal definição decorre da interpretação dada ao art. 26 do Código Penal¹¹.

Ademais, destaque-se que **insanidade não consta como doença mental no DSM-V¹²**. Nesse sentido, **DERBLI** (2011, p. 01) afirma o seguinte:

“Em toda sua história, a medicina buscou criar uma classificação das doenças mentais. A criação do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) pela *American Psychiatric Association* (APA), em 1952, derivou da necessidade de uma sistematização das diversas classificações existentes nos Estados Unidos desde 1840. Naquela época, se situa a primeira tentativa de levantamento das doenças mentais, numa classificação que continha subtipos como **idiotia e insanidade**(...). Em 1880, com a realização de um censo em instituições psiquiátricas norte-americanas, foram descritas **sete formas de insanidade: a melancolia, mania, monomania, demência, dipsomania, paresia e epilepsia**. Já no século XX, em 1917, a *American Médico-Psychological Association* (atual APA) uniu forças com a *National Commission on Mental Hygiene* para desenvolver um sistema classificatório das desordens mentais mais consistentes, ainda que funcionasse mais como uma classificação estatística do que como um manual de diagnóstico.”

Enfim, atualmente, insanidade representa um gênero, de uso popular, utilizado para designar uma série de outros transtornos, distúrbios ou síndromes, mas que, em si mesmo, não representa nenhuma patologia. Por causa disso, usa-se a expressão “insanidade” como mera sinonímia de loucura, demência ou, até mesmo, irresponsabilidade na prática de atos.

Agora, o que é persistência? O que é perseverança? De modo singelo,

¹⁰ Insanidade não é doença e sequer consta no DSM, nesse sentido, Ryan Howes afirma: “There's no ‘insane’ diagnosis listed in the DSM.”

¹¹ O artigo 26 do código penal brasileiro (DL 2.848, 1940) afirma que: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.”

¹² DERBLI, Márcio. Uma breve história das revisões do DSM. *ComCiência*, Campinas, n. 126, Mar. 2011.

posso afirmar que **persistência** é fazer algo insistentemente até conseguir o objetivo desejado, não importe quantas vezes fracasse. Por outro lado, **perseverança** também é fazer algo insistentemente até conseguir o objetivo desejado, não importe quantas vezes fracasse, mas mudando e aprendendo com cada erro do caminho. Entendo que aqui não é o meio adequado para distinguir entre persistência e perseverança de modo que, para efeitos didáticos, utilizarei tais expressões como sinônimas, mesmo sabendo que existe esta sutil diferença entre elas.

Persistência ou perseverança são qualidades daqueles que persistem e que não desistem com facilidade. A constância das ações, a frequência e a intensidade da dedicação em alcançar um determinado objetivo fazem parte da perseverança. Quem persiste não desiste, apesar das dificuldades. Desse modo, persistir é insistir reiteradamente em seus atos. **A persistência é a teimosia benéfica e o esforço para obter algo, alcançar um fato ou atingir uma meta preestabelecida.** Quem persevera, faz as mesmas coisas, segue o mesmo caminho, mas espera resultados diferentes devido à sua insistência, flexibilidade e aprendizado. Obviamente, na teimosia existe certa inflexibilidade, mas isso é assunto para outro momento.

Então, pode-se notar claramente que perseverar é fazer as mesmas coisas e esperar resultados diferentes, ou seja, a definição de insanidade que é utilizada repetidas vezes está totalmente equivocada e não se sustenta ante um juízo de criticidade, ainda que superficial, sobre o tema.

Por que tantas pessoas repetem essa definição equivocada de insanidade? Justamente pela falta de debate sobre o tema. Existem máximas que fazem parte de tratamentos sobre dependência química e alcoólica há muitos anos e, por causa disso, não se discute se tais crenças realmente são verdadeiras, tampouco se são úteis ou inúteis. Inúmeras pessoas, em diversos países, utilizam essa máxima de forma equivocada mesmo havendo estudiosos afirmando que isso

está muito fora da realidade¹³. Como pesquisador, tenho a obrigação de apresentar esse tema e colocá-lo em debate social.

Caso alguém diga: “Mesmo praticando atividade física não consigo emagrecer e com base na definição de insanidade vou parar com meus exercícios” você deve discordar de forma veemente de tal afirmação. A pessoa deve continuar a praticar atividade física porque isso é saudável e salutar. Nestes casos, exige-se repetição e perseverança. Ademais, a



insanidade está justamente em desistir de tais condutas. Não importa quantas vezes uma pessoa procure por emprego, jamais será um ato de insanidade distribuir currículos e procurar uma profissão capaz de sustentar a si e sua família. Como dito no início desse texto, sair de casa todos os dias e procurar emprego é fazer a mesma coisa e esperar resultados diferentes, ou seja, **é persistência**. Isso também vale para pessoas que estudam para concursos públicos ou mães/pais que educam seus filhos. Todos eles fazem a mesma coisa todos os dias e esperam resultados diferentes, ou seja, são perseverantes e jamais serão considerados insanos.

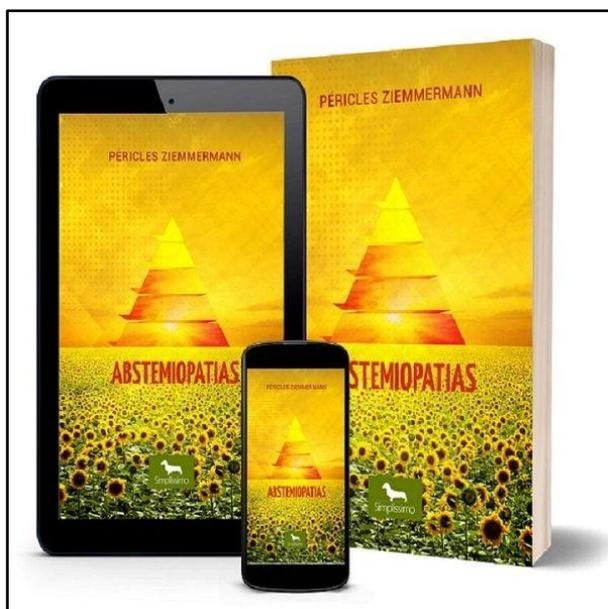
Aqui, vale mudar o padrão de repetição para alcançar o resultado. Em outras palavras, utilizando os exemplos anteriores, o “concurseiro” pode estudar mais ou dedicar-se a outros temas, o desempregado pode tentar mudar sua área de atuação profissional e a mãe/pai pode tentar ensinar o filho de um modo diferente. Porém, mesmo alterando o padrão de repetição, jamais se deve desistir do objetivo a ser alcançado e da meta factível que se pretende atingir. Em tradução

¹³ O texto de Ryan Howes explica isso com detalhes.

livre, **HOWES** (2009, p.01) afirma:

“(...) Uma busca persistente contra um medo ou em direção a um objetivo costuma ser o melhor curso de ação. Repetir o mesmo comportamento construtivo indefinidamente, esperando (um dia) um resultado positivo é difícil, mas virtuoso. É o esforço feito comendo aveia todas as manhãs, escovando os dentes após cada refeição e anotando diariamente. É uma terapia semanal, exercícios consistentes e dedicação à espiritualidade. É (...) Madre Teresa servindo incansavelmente aos pobres. Ou alguém que trabalha para superar sistematicamente a timidez, criar hábitos mais saudáveis ou se comunicar melhor com o cônjuge. É um passo de 12 passos "um dia de cada vez". As qualidades de perseverança - consistência, lealdade - são benéficas para a saúde e definitivamente não são insanas. E eles estão fazendo a mesma coisa todos os dias, na esperança de algum progresso.”

Ademais, nem mesmo a repetição patológica representa insanidade, mas pode sinalizar alguma patologia. O fato de existirem patologias relacionadas a **padrões de repetições**, como o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), por exemplo, não materializa a existência de insanidade que, como vimos antes, é uma expressão atécnica e pejorativa.



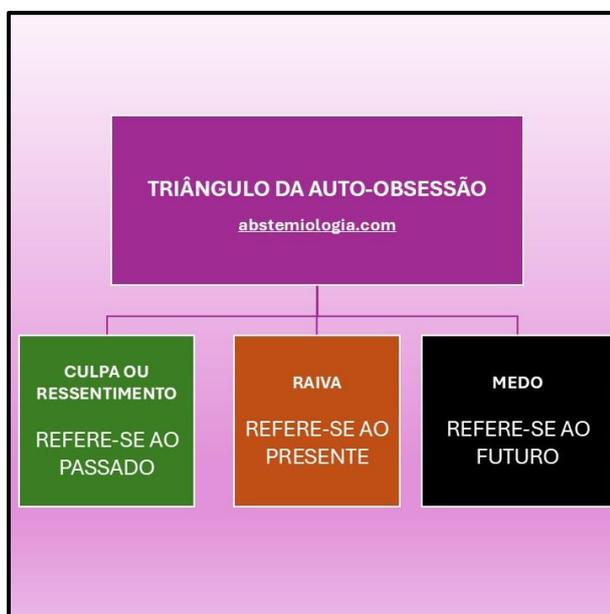
Insanidade é uma expressão antiga, ultrapassada, era usada como gênero para classificar várias patologias, sinaliza um cunho pejorativo, preconceituoso e de desvalor pessoal. **Essa expressão ainda é utilizada no nomeio jurídico para afastar determinado nível de responsabilidade. Insanidade, fora do âmbito jurídico, não é termo técnico, mas apenas um substantivo indicativo de insensatez.**

Perseverança e persistência, por sua vez, consistem na prática de ações ou condutas repetidas na espera de resultados diferentes, ou seja, “fazer a mesma coisa e esperar resultado diferente”. Por óbvio, padrões de repetição

autodestrutivos podem caracterizar alguma patologia, transtorno, síndrome ou distúrbio, mas, como vimos antes, isso não significa que há insanidade na prática de tais atos. Por fim, **padrões de repetição construtivos** devem ser incentivados já que representam a ideia de persistência e perseverança.

Antilucidez e o triângulo da auto-obsessão

O famoso triângulo da auto-obsessão é representado pela **culpa, raiva e medo**. Esses três elementos são formas de obstruir o caminho abstêmio pois representam obstáculos difíceis de serem superados. Muitas recaídas se baseiam em algum destes três componentes da auto-obsessão, bem como nos elementos do **triângulo do fracasso abstêmio**. A auto-obsessão ocorre quando o abstêmio fica “preso” em si mesmo, é forma de autoassédio. A vida adicta é fonte geradora de muitos conflitos, de ordem interna e



externa, que se desencadeiam sucessivas vezes e durante muitos anos. Assim, é natural que, quando for iniciada a vida abstêmia, a pessoa fique “presa” a pensamentos obsessores.

Por ser um triângulo muito conhecido e como não tenho a intenção de inovar nos estudos sobre este tema, vou apenas apresentar os elementos desta relação triangular de forma sucinta. Por ora, cabe apenas ressaltar que esse triângulo consiste numa máxima utilizada largamente em clínicas, comunidade terapêuticas, terapias e **grupos terapêuticos**.

A **culpa ou ressentimento** se refere ao passado, é o sentimento de arrependimento pelo que fez ou pelo que deixou de fazer. É natural que o abstêmio sinta culpa pelos atos de sua vida adicta, mas tal sentimento não pode fazer com que ele pare de evoluir. Ficar preso no passado remoendo culpas e remorsos podem estagnar o abstêmio. O abstêmio deve parar de lamentar e seguir seu caminho. **A culpa é a base e fundamento da autopiedade.** Em contrapartida, o remédio para a culpa é o perdão e, sendo mais preciso, o **autoperdão**. A principal pessoa que o abstêmio deve perdoar é a si mesmo.

O **medo** se refere aos acontecimentos futuros. Toda grande mudança na vida gera certo medo. Entretanto, o medo não pode ser de tal envergadura que impossibilite o surgimento da **vida abstêmia**. Ter medo dessa nova vida abstêmia é natural, mas não viver essa nova vida é irracional. O medo evita que sejam realizadas as mudanças necessárias para superar as dificuldades da vida.

A **raiva** se refere ao presente. Em alguns momentos o abstêmio sente muita raiva de si mesmo, raiva por ter perdido tanto tempo, raiva por não ter visto o problema da adicção antes dele se tornar tão grande e raiva pelos atos que praticou quando estava intoxicado. O remédio para a raiva é ser gentil “consigo mesmo”, é entender suas próprias limitações e não criar expectativas irracionais. Mais uma vez o **autoperdão** se mostra um importante elemento na vida abstêmia.

Ausência de lucidez manifestada pelo desespero

O triângulo da auto-obsessão também pode ser representado pela **tríade do desespero** que se baseia em lamentações do passado, temor do futuro e ausência de entusiasmo com o presente. As **lamentações com o passado** são, por exemplo, os arrependimentos, as oportunidades perdidas ou a culpa não ter

realizado mais coisas ou coisas diferentes. O **temor do futuro** pode ser representado pelo medo de tomar decisões (decidofobia). Por último, **ausência de entusiasmo com o presente** pode ser, até mesmo, a manifestação de alguma **comorbidade** como hipobulia (vontade fraca), depressão ou tristeza profunda.

De quem é a culpa pela recaída? Nessa pergunta existem dois equívocos, você sabe quais são? Existem algumas heurísticas muito utilizadas no **processo de abstinência**. Citarei, apenas para exemplificar, o caso do **triângulo da auto-obsessão**. Tal triângulo, como demonstrei anteriormente, é composto pelas arestas da culpa, raiva e medo. Nesses elementos do triângulo da auto-obsessão sabe-se que a **culpa** se refere ao que ocorreu no passado, a **raiva** ao momento presente e o **medo** aos fatos futuros ou vindouros. Isto posto, de maneira breve, nos focaremos somente no elemento **culpa**.

Peço atenção no que se refere ao elemento **culpa**. Não gosto muito desse termo. Penso que existem critérios morais e éticos embutidos nessa expressão e que, por causa disso, podem dificultar a manutenção ou permanência da pessoa na vida abstinência. Ademais, a ideia de culpa também carrega em si critérios subjetivos, tais como: arrependimento, lamentação, penitência, remorso, autopiedade e, até mesmo, tristeza. Para piorar, existe uma crença social acirrada de que a culpa só pode ser amenizada através da punição, repreensão ou de atos sancionatórios. Em geral, para amenizar os efeitos da culpa habitualmente utilizam-se **técnicas abstemiológicas** como perdão, autoperdão, assistência, amparo, reparação direta ou reparação indireta.

Por conseguinte, prefiro utilizar, em termos abstemiológicos, a ideia de **responsabilidade**. Aliás, aqueles que acompanham os estudos de abstemiologia sabem que precisamos **adjetivar algumas expressões** para poder alcançar o real significado abstemiológico delas. Assim sendo, prefiro mil vezes a expressão **responsabilidade abstinência** ou **responsabilidade abstemiológica** do que a famigerada e ultrapassada ideia de culpa.

Seguindo o raciocínio, quando um abstêmio inicia o seu **processo de recaída** e o culmina com a (re)intoxicação física podemos afirmar que houve falta



de **responsabilidade abstêmia**. Não há culpa, mas apenas ausência de racionalidade, razoabilidade e responsabilidade abstemiológica. Inclusive, geralmente, a própria falta de responsabilidade para com a condução da vida abstêmia é o principal elemento capaz de conduzir a pessoa até a (re)intoxicação física. Por isso, quando o abstêmio “recai”¹⁴ estará

sendo instantaneamente responsabilizado pela **desídia na condução do processo de abstinência**. Não há que se falar em culpa ou qualquer forma de culpabilidade, mas apenas na falta ou ausência de responsabilidade abstêmia na condução do seu próprio processo de abstinência.

Para além dessas observações, existe ainda o caso da expressão “recaída”. Entendo que tal fenômeno representa uma **sequência concatenada e sucessiva de etapas** em que o último ato consiste na (re)intoxicação física da pessoa. Nessa toada, podemos afirmar que a **pirâmide de recaída** possui as seguintes fases: fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes, reintoxicação emocional e, como dito antes, por último, reintoxicação física. Agora, peço licença a quem pensa diferente, mas a vulgarização da expressão “recaída” no sentido de significar – apenas e somente – o ato de (re)intoxicação física da pessoa também não é acertada do ponto de vista abstemiológico. Fundamento essa opinião nos fenômenos da **“recaída**

¹⁴ Por óbvio, como recaída deve-se entender o desencadeamento de uma sequência concatenada e sucessiva de etapas em que o último ato da pirâmide de insanidades é a (re)intoxicação física da pessoa. Recomendo a leitura do texto: **[Pirâmide da recaída](#)**.

emocional” (a pessoa está intoxicada emocionalmente, mas não consumiu efetivamente drogas/álcool), da **“recaída sem uso”** (a pessoa já está “recaída”, mas não usou drogas/álcool, como em alguns casos de fissura extrema ou porre seco¹⁵) e no **“uso sem recaída”** (quando não existe voluntariedade no consumo de drogas/álcool: *rape drugs*¹⁶, boa noite Cinderela, intervenção médica de urgência/emergência). Em síntese, existem casos em que há recaída, mas não existe consumo de drogas/álcool. Ademais, em outras situações, haverá consumo de drogas/álcool, mas não haverá recaída.

Então, analisando com mais atenção a pergunta inicial **“de quem é a culpa pela recaída?”** podemos tecer algumas considerações. Antes de tudo, como já foi supramencionado, **não** há que se falar em culpa ou querer achar culpados. Por outro lado, devemos pontuar e enfrentar os elementos que causaram a quebra da **responsabilidade abstêmia**. A falta de decisão, ausência postura e omissão da prática de atos coerentes com a jornada abstêmia representam a própria quebra do **passo zero**. Além disso, a expressão “recaída” **não** é correta do ponto de vista técnico porque está se referindo apenas a (re)intoxicação física e deixando à margem a análise de toda a pirâmide da recaída que foi percorrida até o último ato. Assim, os dois equívocos que constam na pergunta: “de quem é a culpa pela recaída?” residem na adoção da expressão “culpa” e opacidade do termo “recaída”.

Em outros termos, podemos refazer a pergunta inicial de modo mais

¹⁵ É comum apresentarem a seguinte sintomatologia associada à **síndrome do porre seco**: dificuldade do indivíduo em lidar com emoções; pensamento infantil ou infantilizada; problemas sexuais, permanência da busca pelo prazer imediato (promiscuidade ou infidelidade); negação da própria patologia da adicção; tendência ao isolamento social e persistência de problemas de saúde física (distúrbios do sono, problemas gastrointestinais, fadiga e dores de cabeça). O fenômeno do “porre seco” é muito comum nas fases iniciais da vida abstêmia e, geralmente, ocorre por questões como desidratação, estresse ou ansiedade, distúrbios do sono, problemas de saúde (**comorbidades não tratadas**), **síndrome de retirada** ou, ainda, alimentação inadequada.

¹⁶ Quando se utiliza o “boa noite cinderela” para facilitar a prática de algum crime contra a vítima temos a denominação “drogas para estupro” ou *rape drugs*. Essas drogas são na sua maioria compostas por: flunitrazepam (nome comercial de Rohypnol), ácido gama hidroxibutírico (abreviado de GHB, nome comercial de Ecstasy líquido) ou ketamina (nome comercial de Special K), além de outras drogas correlatas.

coerente e indagar: “**De quem é a responsabilidade por ter percorrido toda a sequência de atos que desencadearam com a (re)intoxicação física?**” Também podemos fazer essa pergunta de modo mais simples: “**De quem é a responsabilidade pelo processo de recaída?**” A resposta dessa questão pode representar um grande passo na jornada abstemiológica¹⁷. Aliás, muitos abstêmios meditam sobre essa questão diariamente mesmo sem ter “recaído” porque isso faz parte da própria **responsabilidade abstêmia**.

Por fim, destaco a existência do **princípio da intransferibilidade da responsabilidade pela recaída** que, em termos simples, aponta que a responsabilidade pelo processo de recaída **não** pode ser transferida para nenhuma pessoa além da dimensão individual do abstêmio. O abstêmio que “recaiu” é o único responsável por ter reiniciado o processo de adicção e, conseqüentemente, ter interrompido abruptamente seu processo abstêmio. A responsabilidade pela recaída **não** pode ser (re)direcionada para familiares, amigos ou terapeutas.

Substituição da ideia de culpa pela responsabilidade — Diferença entre a responsabilidade comum e a responsabilidade abstêmia

A **responsabilidade abstêmia** corresponde à obrigação que deve ser internalizada durante o processo abstêmio. É uma nova responsabilidade. A **responsabilidade abstêmia é uma forma de responsabilidade qualificada pelo processo abstêmio**¹⁸. Aliás, esse tema é corolário da **teoria da adjetivação da abstinência**.

Continuando o raciocínio, não basta ter responsabilidade, precisa-se ter a responsabilidade por tudo que envolve seu processo abstêmio: **manutenção da sobriedade, compreensão dos efeitos, evitabilidade ou controle sobre o desenvolvimento de algumas síndromes**¹⁹, **correta aplicação de técnicas e dos**

¹⁷ Sugiro que seja feita a leitura do seguinte texto: **[Abstinência endógena ou exógena](#)**.

¹⁸ Sugiro que seja assistido ao seguinte vídeo: **[Teoria da adjetivação da abstinência](#)**.

¹⁹ Refiro-me ao caso das síndromes em que seja possível controlar ou administrar. Por óbvio, existem síndromes ou patologias que estão fora de qualquer controle ou desejo individual de remissão.

princípios abstêmios.

Dessa maneira, como vimos no parágrafo anterior, a responsabilidade abstêmia envolve uma série de novos encargos e incumbências que podem e devem ser incorporados ao **sistema ideológico abstêmio (S.I.A. positivo)**. A assunção da responsabilidade abstêmia é a manifestação inicial do **passo “zero”**. Lembrando que tal passo compreende a aplicação de **04 (quatro) fases**: decisionismo e posicionismo, postura abstêmia, conduta abstêmia e, finalmente, responsabilidade abstêmia.

Mas, no que consiste a assunção? O **princípio da assunção** consiste no ato de assumir sua real condição, ou seja, é quando a pessoa afirma que é abstêmia ou adicta. É um princípio muito importante do ponto de vista evolutivo visto que, ao assumir a **condição de adicto**, por exemplo, a pessoa sabe “o que é” e “para onde vai”. Por outro lado, assumir a **condição de abstêmio** faz com que a pessoa mude sua postura e passe a buscar pelo caminho da abstinência. O importante nesse princípio é que, se for internalizado pelo adicto ou abstêmio, faz com que ele assuma sua real condição perante os fatos da vida. **A pessoa passa a ser adicto ou abstêmio convicto**. Em outras palavras, a pessoa assume sua real condição e para de “autoenrolar” ou procrastinar. Por causa disso tudo, o **princípio da assunção** pode ter **04 (quatro) modelos**:

(01) Nem o adicto e nem seus familiares (codependentes) reconhecem o processo de adicção: **princípio da desassunção absoluta**.

(02) Os familiares (**coabstêmios**) reconhecem o processo de adicção de seu ente, mas a pessoa não se autorreconhece como sendo adicta (ou, em casos mais raros, vice-versa): **princípio da desassunção relativa**.

(03) Assumir a condição de adicto e autorreconhecer o processo de adicção: é quando a pessoa assume que é adicta – **princípio da assunção pelo viés negativo**.

(04) Assumir a condição de abstinência e autorreconhecer a necessidade de iniciar, manter e evoluir no processo abstinência: é quando a pessoa assume a responsabilidade pela sua própria vida abstinência – **princípio da assunção pelo viés positivo**.

Veja que temos fases ou etapas bem distintas. Inclusive, como pode-se observar, assumir que tem um problema (**princípio da assunção pelo viés negativo**) é muito diferente de assumir que deve resolver esse problema (**princípio da assunção pelo viés positivo**). Aliás, é exatamente isso o que ocorre quando a pessoa descobre que tem uma doença e entende que deve fazer um tratamento. Se você percebe ou descobre que está gripado, com algum câncer ou diabetes deve, na sequência, iniciar as medidas tratativas para sanar ou amenizar a doença. Saber que está doente não resolve o problema, é preciso fazer o tratamento adequado.

Lucidez através do triângulo da recuperação e suas variantes

O triângulo da recuperação que consiste em **boa vontade, mente aberta e honestidade**. Essa fórmula é muito usada em **grupos terapêuticos** e serve como bússola ao abstinência durante seu caminho de abstinência já que representa exatamente o **oposto do triângulo do adicto**. O triângulo da recuperação é uma técnica muito usada durante o tratamento da dependência química ou alcoólica e quando estudado com mais profundidade percebe-se que possui conceitos espirituais muito sólidos. De fato, o triângulo da recuperação é a base fundamental para muitos abstinências.

Não existe, propriamente, um inventor ou criador do triângulo da recuperação, ou seja, atribui-se sua criação ao domínio público sendo utilizado

como ferramenta coletiva, embora possua fortes raízes associadas aos programas de 12 (doze) passos largamente utilizados por grupos anônimos. É muito comum que outras áreas científicas utilizem seus próprios triângulos da recuperação. Adiante, apresentarei algumas variantes deste triângulo.

A relevância do triângulo da recuperação está na compreensão dos seus elementos e no entendimento de que ao aplicar esses princípios em diferentes áreas da vida, é possível promover a cura, o crescimento, evolução e a transformação pessoal. Em suma, o triângulo da recuperação deriva da sabedoria coletiva humana sendo utilizado de forma adaptável às individualidades de cada pessoa e está em constante mutação à medida que novas pesquisas e experiências são compartilhadas.

É preciso estender os efeitos da **boa vontade** para diversas áreas: espiritual, afetiva (emocional), profissional e social. Deve haver boa vontade, por exemplo, em afastar o orgulho e a teimosia (**elementos cognitivos do triângulo do adicto**)²⁰, boa vontade em aceitar a existência de poderes superiores, boa vontade em cumprir determinações e sugestões para manter a vida abstinência e boa vontade em seguir as regras cumprindo todas as etapas que forem necessárias para obtenção da sobriedade.

Entretanto, o mais interessante na boa vontade está oculto e nem sempre visível aos olhos. O fundamental na boa vontade é a ideia de domínio e de contenção da própria vontade. A boa vontade exige o aprendizado em mudar a própria vontade, ou seja, mudar as vontades degradantes oriundas do **sistema ideológico adicto** e assumir uma postura saudável do ponto de vista ético, moral e físico. A boa vontade representa o domínio da vontade e quem domina sua vontade consegue dominar a prática de vários atos da vida. Isso é muito importante

²⁰ Lembrando que o triângulo do adicto se constitui em: teimosia (elemento cognitivo), insanidade (elemento objetivo) e irresponsabilidade (elemento subjetivo).

para aqueles que perderam o controle sobre suas vidas (os adictos).

Existem boa vontade, por exemplo, quando a pessoa: demonstra interesse



genuíno em resolver os problemas e fortalecer relacionamentos, em estar disposto a ouvir o outro e fazer concessões, em colaborar com colegas de grupos terapêuticos e em estar disposto a ajudar os outros e a aprender com eles. Há boa vontade em comprometer-se com a mudança, buscando apoio em grupos de apoio ou profissionais da saúde, bem como em estar disposto

a fazer os esforços necessários para alcançar a vida abstêmia. Além disso, a boa vontade, serve como mecanismo para impulsionar a ação e a busca por soluções colaborativas, fortalecendo relacionamentos e a autoestima.

A **honestidade**, por sua vez, não é apenas a honestidade “externa ou objetiva” no sentido popular de ser honesto em relação ao dinheiro ou corrupções, é muito mais que isso. A honestidade do triângulo da recuperação consiste em ser honesto e sincero “consigo mesmo”. Pensando assim, a honestidade ganha uma dimensão interna, subjetiva e pessoal já que deve ser compreendida como a real intenção por trás de seus atos. Agindo com honestidade o abstêmio pode visualizar suas reais intenções quando pratica uma conduta. Por exemplo, ao comparecer numa festa o abstêmio deve ser honesto e sincero “consigo mesmo” e pensar sobre o real motivo que o conduz a tal festividade: “vou à festa para beber”, “vou à festa porque é um evento social e preciso estar presente” ou “a festa acionará diversos gatilhos e eu saberei lidar com a fissura que certamente virá?”. A **honestidade subjetiva** deve servir de guia para todos os atos da vida do abstêmio e revelar a si mesmo quais são suas reais intenções ao praticar determinada

conduta. A honestidade possui **três faces**:

- Honestidade é sinceridade “consigo mesmo” no comprometimento pelo desejo de parar de usar (**interromper definitivamente**²¹ o uso de drogas/álcool).
- Honestidade em admitir a impotência e a ingovernabilidade da própria vida.
- Honestidade é antídoto para combater a teimosia e o orgulho tão presentes da fase de adicção.

Como exemplos de honestidade, cito: ser sincero sobre os próprios sentimentos, erros e expectativas; abrir-se para uma comunicação autêntica e transparente com o companheiros, terapeutas e familiares; avaliar com sinceridade os pontos fortes e fracos inerentes a própria individualidade; reconhecer os erros e as oportunidades de melhoria;



reconhecer problemas, os seus impactos na vida abstêmia e a necessidade de mudança e adaptação; ser sincero sobre os desafios e as tentações e, por fim, a

²¹ Existe diferença entre **interromper** e **suspender** o uso de drogas/álcool. **Interromper** é **cessar definitivamente**, terminar, extinguir, acabar por completo ou interromper em definitivo. Enquanto, **suspender** é apenas parar por curto período, **cessar temporariamente** ou momentaneamente, sustar ou adiar o uso de drogas/álcool. Dessa forma, existem duas formas de “parar” a dependência química ou alcoólica: **suspendendo** (cessando temporariamente) ou **interrompendo** (cessando definitivamente). Em suma, existem 02 (duas) formas de cessação do uso de drogas/álcool: mera suspensão e interrupção definitiva. Enquanto a **mera suspensão** é uma pequena parada do uso de drogas/álcool sem propósitos mais ambiciosos, em outra toada, existem pessoas com a intenção de **interromper definitivamente** o consumo de drogas/álcool colocando um ponto final na adicção e sinalizando claramente que fizeram as mudanças necessárias a fim de obter longos períodos de vida abstêmia. A mera suspensão ocorre quando o abstêmio “parou” de usar drogas/álcool, mas ainda não tomou todas as medidas necessárias para obter êxito nesse objetivo. A interrupção definitiva, por sua vez, representa os abstêmios que mantêm longos períodos de abstinência e, quiçá, uma vida inteira nessa condição.

honestidade serve como base para a **alteração de paradigma ideológico**, permitindo identificar problemas e buscar soluções eficazes.

A **mente aberta** serve para aumentar o discernimento e a racionalidade do abstêmio já que tais características estão muito reduzidas pelos sucessivos anos de adicção. A adicção tem como efeito o **estreitamento de repertório**, ou seja, a redução das esferas sociais, emocionais, intelectuais, afetivas e racionais do adicto. Para remediar essa redução utiliza-se a ideia de



mente aberta. Abrir a mente é obter novas informações para entender o âmago da sua crise, é voltar a usar a lógica e a razão, é ver o que está realmente acontecendo com sua vida, é tentar obter **lucidez abstêmia**. A mente aberta serve para o abstêmio rever seus conceitos já que eles o levaram até o “fundo do poço” (**rock bottom**) e, se permanecerem inalteráveis, o levarão à bancarrota outra vez. Cito os seguintes exemplos de aplicação prática do elemento “mente aberta”: estar disposto a mudar, a aprender com os erros e a buscar novas perspectivas (**flexibilidade conceitual**); abandonar crenças limitantes e julgamentos sobre a jorna abstêmia; estar aberto a novas ideias e sugestões, adaptando-se às mudanças e aprendendo com os desafios; ter flexibilidade para encontrar novas abordagens; estar aberto a novas experiências e hábitos, buscando alternativas saudáveis para substituir os comportamentos antigos; ter paciência e persistência no processo; por fim, a mente aberta serve como facilitador para adaptação às mudanças, ao aprendizado e ao crescimento pessoal.

No que tange a **técnica da autoindagação honesta e sincera** estamos, mais um vez, nos referindo ao elemento da **honestidade** previsto no **triângulo da**

recuperação. Exemplificando: o abstêmio deseja ausentar-se na participação de **grupos terapêuticos**, ou seja, simplesmente vai faltar à reunião. Por qual motivo o abstêmio vai faltar à reunião? Essa questão deve ser realizada e respondida com sinceridade pelo próprio abstêmio. Assim, podemos ter alguns dos seguintes cenários:

- Caso o abstêmio deixe de comparecer ao grupo de apoio porque está muito cansado já que trabalhou muito a semana inteira estará, desse modo, sinalizando que dá prioridade ao seu trabalho em detrimento da manutenção de sua abstinência. **Isso aponta para a quebra do princípio da prioridade absoluta.**
- Caso o abstêmio deixe de comparecer à reunião porque não deseja encontrar-se com algumas pessoas que estarão presentes na sala, colocar-se-á em situação de superioridade em relação a outros colegas que estão iniciando a jornada abstêmia. **Nesse caso, especificamente, estará havendo exacerbação do ego que representa, para alguns escritores e terapeutas, o próprio busílis da adicção.**
- Caso o abstêmio deixe de comparecer porque entende que não há necessidade de ir a todas as reuniões já que, inclusive, faz tempo que ele está em sobriedade: **teremos a manifestação da autossuficiência ou autossabotagem que são elementos do triângulo do fracasso abstêmio.**
- Caso o abstêmio deixe de comparecer à reunião porque está, realmente, com problemas de saúde ou pessoais. **Somente nesse caso, e por absoluta exceção, teremos um caso justificável de ausência.**

Em apertada síntese, podemos afirmar que a **técnica da autoindagação honesta e sincera** existe para desenvolver no abstêmio a sua própria honestidade em relação ao desenvolvimento da sua **vida abstêmia**. Assim sendo, tal técnica consiste em autoindagar se a atitude que está sendo tomada – ou foi, ou irá ser concretizada – condiz com quem deseja ficar em abstinência. A autoindagação

resolve uma série de problemas corriqueiros que aparecem no cotidiano do abstêmio. Porém, tal técnica deve ser utilizada desde que a autopergunta e a autorresposta sejam honestas e sinceras. Se o abstêmio tiver tendência à autossabotagem, tal técnica pode resultar em tomada de decisão acionadora de **gatilhos**, desencadeadora de **fissuras** ou, até mesmo, estimuladora de **recaídas**. A autoindagação gera o autoaprendizado sobre si mesmo e isso é a base primordial para a formação da estrutura abstêmia.

Qual é o problema da dificuldade de dissuasão? Devido à teimosia inerente a todo ser humano e muito mais acentuada no adicto, é muito difícil dissuadir o abstêmio de tomar alguma decisão contrária ao que já tenha sido decidido, anteriormente, por ele. Coisas como: “voltar atrás”, “dar o braço a torcer”, retroceder ou “admitir seus equívocos” são critérios de baixa aceitação e desenvolvimento cognitivo para qualquer abstêmio, sobretudo nas fases iniciais de abstinência.

Quando o abstêmio toma a decisão de fazer algo que coloca em risco seu processo de abstinência é muito dificultoso fazer com que essa decisão seja revista por “ele mesmo”. **A falta de flexibilidade conceitual – mente fechada – torna o processo de abstinência, em alguns momentos, muito dramático.**

Entretanto, isso é normal e, por mais estranho que pareça, ocorre com todos que estão tentando evoluir consciencialmente. Existem mecanismos de dissuasão que podem ser aplicados preventiva ou repressivamente. A prevenção é muito mais efetiva porque evita que o abstêmio tome a decisão que pode colocar em risco seu processo abstêmio. Por outro lado, depois de tomada qualquer decisão fica muito mais difícil fazer com que o abstêmio retroceda em seu propósito.

Continuando o raciocínio, é possível compreender que existem três conjuntos de estudos que englobam esse tema: **dissuasão em prol da abstinência**. Veja:

- **Dificuldade de dissuasão**
- **Técnica da evitabilidade de tomada de decisão**
- **Princípio da prioridade absoluta**

O exemplo muito comum da **dificuldade de dissuasão** ocorre quando o abstêmio (em fase inicial) deseja viajar com “amigos” durante algum feriado. Se essa decisão – viagem – for submetida ao crivo de outros abstêmios mais experientes, certamente, a opinião majoritária será a de que ele não deve viajar nesse momento. Porém, se a decisão de viajar já tiver sido tomada pelo abstêmio, fica muito difícil que os outros abstêmios consigam dissuadi-lo a evitar essa viagem.

Por isso, a boa técnica recomenda que a pessoa, no início da vida abstêmia, evite tomar decisões importantes antes de consultar seus familiares, cuidadores, terapeutas ou colegas abstêmios mais experientes



(padrinhos/madrinhas). A **técnica da evitabilidade de tomada de decisão** ensina que tomadas de decisões muito complexas devem ser evitadas no início da jornada abstêmia. Por exemplo, alguns abstêmios resolvem que, para manterem sua abstinência, devem pedir o divórcio, trocar de profissão ou mudar de cidade. Contudo, essas decisões possuem um impacto muito grande na vida de qualquer pessoa, sobretudo para os abstêmios no início da desintoxicação, por exemplo. Assim sendo, essa tomada de decisão não é recomendada no início do processo de abstinência, ou seja, o abstêmio deve adiar essa decisão e isso representa

uma **acinesia abstinência**. Além disso, a **técnica da evitabilidade de tomada de decisão**, nas fases iniciais de abstinência, sinaliza que a pessoa está admitindo sua impotência perante o uso de drogas/álcool, que se sujeita a pedir ajuda de terceiros na sua caminhada, que possui a mente aberta e que se abstém da tomada de decisões muito relevantes porque ainda **não possui a lucidez necessária** para isso.

Quanto ao **princípio da prioridade absoluta**, tal princípio expressa a ideia da responsabilidade através da frase “primeiro as primeiras coisas”. A maior responsabilidade e o objetivo prioritário durante o processo abstinência devem ser a **abstinência**. A abstinência deve ter prioridade absoluta, deve ser o foco do cotidiano de cada abstinência. Veja que interessante. Temos prioridades na vida, como, por exemplo, um bom emprego, a constituição de uma família ou um modo de vida saudável. Essas prioridades se confundem, na realidade, com os **efeitos** gerados pela abstinência. A **abstinência** pode gerar diversos efeitos **positivos** ou **negativos**. Nós sempre buscamos os **efeitos positivos**, mas existem os **efeitos negativos**. Como exemplo de efeitos **positivos**, temos: sobriedade, convivência familiar, dignidade humana abstinência, vida saudável, progresso laboral, entre outros. Quanto aos **efeitos negativos**, são exemplos: efeitos colaterais gerados pela medicação, ausência em festividades, necessidade de comparecer a grupos abstinências durante o resto da vida, não poder trabalhar em determinadas profissões, ter que se explicar por que não “vai beber no ano novo” etc. São muitos os efeitos negativos. Óbvio que desejamos apenas os efeitos positivos da abstinência, mas todo “bônus gera um ônus”, de modo que sempre haverá efeito negativo. É a lei da vida. Por isso, a abstinência sempre terá **efeitos positivos e efeitos negativos**.

Porém, muita atenção: o problema é que nada disso pode ser obtido sem respeito ao **princípio da prioridade absoluta**. A **prioridade absoluta** não é um efeito da abstinência, mas, por outro lado, é a **causa** da abstinência, ou seja, a **gênese abstinência**. Só existe uma única prioridade absoluta para todos aqueles

que tiveram um passado adicto, e consiste em não usar drogas/álcool. Essa é a **prioridade absoluta**, todo o resto é a apenas efeito gerado por essa causa.

O **princípio da prioridade absoluta** consiste em **não** usar drogas/álcool. Apenas isso. Aquele que não estiver com essa prioridade acima de todas as outras está invertendo os valores e confundindo a **causa** (abstinência) com o **efeito** (emprego digno, vida saudável, amizade, convivência familiar sadia).

Sumariando o que foi dito, recomenda-se que o abstêmio, nas fases iniciais de abstinência, abstenha-se de tomada de decisão quanto a: separação/divórcio, mudança de emprego/carreira profissional, retomar seus estudos, mudança geográfica, formas de lazer e, até mesmo, compras de valor financeiro vultoso. Todas essas decisões representam grandes mudanças e com efeitos permanentes de modo que devem ser evitadas no início da abstinência. **De fato, a única decisão importante a ser tomada é a de permanecer abstêmio.**

Um detalhe muito importante: na **fissura** o abstêmio tem **intensa vontade** em consumir drogas ou álcool. Como estamos diante de uma "vontade" a dissuasão é mais fácil do que na **recaída emocional**. Isso ocorre porque a **recaída emocional** consiste numa **decisão** de consumir drogas ou álcool, ou seja, a fase da vontade já foi superada e agora existe uma firme convicção no sentido de consumir drogas ou álcool. Por causa disso, afirma-se que a **dissuasão na fissura é mais plausível do que na recaída emocional**. Para se aprofundar nesse tema acesse o texto sobre [jumps abstemiológicos, minicircuitos e etapas suprimidas](#).



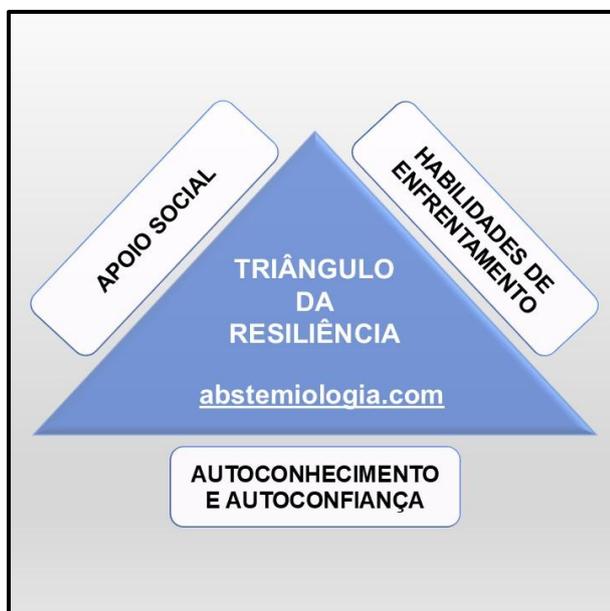
Como havia prometido anteriormente, voltarei ao tema triângulo da recuperação, mas agora analisarei as suas variantes. O triângulo da recuperação possui algumas variantes. É que, como não existem critérios fixos para a criação deste triângulo, podem-se criar variantes com a finalidade de aplicar o triângulo da melhor maneira para cada caso respeitando, com isso, a individualidade e a singularidade que envolve cada situação.

Neste estudo, mencionarei como variantes do triângulo da recuperação: **triângulo da resiliência, triângulo da recuperação alterado, triângulo da recuperação terapêutica personalizada, triângulo da recuperação emocional e o triângulo da recuperação profissional do abstêmio.** É importante frisar que ainda existem outras variantes e que esgotar este assunto não é o meu objetivo. Quero apenas que o leitor perceba que pode moldar novas variantes conforme a necessidade de seu caso específico. Assim, desejo fornecer a visão de que o triângulo na recuperação não nasceu pronto e acabado. Certamente, o leitor chegará ao entendimento de que o triângulo da recuperação necessita de reavaliação e remodelagem constantes a fim de alcançar a melhor aplicabilidade a cada caso em concreto.

O **triângulo da resiliência** é um modelo que destaca três componentes principais que contribuem para a resiliência de um indivíduo ou grupo diante de adversidades. Os três vértices geralmente são **apoio social, habilidades de enfrentamento e autoconhecimento.**

Como **apoio social** entende-se a rede de apoio que uma pessoa tem, incluindo amigos, familiares e a comunidade em geral. Ter um bom suporte social pode ajudar a enfrentar dificuldades. As **habilidades de enfrentamento** englobam as estratégias e habilidades que um indivíduo utiliza para lidar com estresses e desafios. Isso pode incluir habilidades de resolução de problemas, regulação emocional e técnicas de enfrentamento saudáveis.

Por fim, **autoconhecimento e autoconfiança** dizem respeito ao entendimento de si mesmo e à confiança nas próprias capacidades. Acreditar que se pode superar desafios é fundamental para o desenvolvimento da resiliência. Esses três componentes interagem entre si e, quando equilibrados, podem fortalecer a capacidade de um indivíduo ou grupo de se recuperar de crises e adversidades. O triângulo da resiliência é amplamente utilizado em contextos de psicologia, educação e desenvolvimento pessoal.



Ainda no tema referente às variantes do triângulo da recuperação, vou analisar o **triângulo da recuperação alterado**. Na dependência química ou alcoolismo, tal triângulo representa um modelo que ilustra os três pilares essenciais para a recuperação de dependentes: **motivação, habilidades e suporte social**.

Cada um desses elementos é fundamental para um processo de recuperação bem-sucedido. A **motivação ou entusiasmo** sinalizam a disposição do indivíduo para mudar e se recuperar. As **habilidades** envolvem o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento e estratégias para



lidar com [situações de risco](#). Por último, o **suporte social** refere-se à rede de apoio baseada em amigos, familiares e grupos terapêuticos. Este triângulo é muito utilizado por profissionais que trabalham na área de tratamento de dependências e consiste num modelo empírico já que é o resultado da experiência acumulada pelos terapeutas e especialistas ao longo do tempo.

Existe, também, o **triângulo da recuperação terapêutica personalizada** que é composto pelos seguintes elementos: **avaliação diagnóstica individualizada** para identificar as lacunas de aprendizagem específicas de cada abstêmio, **plano terapêutico personalizado** com atividades específicas, **acompanhamento individualizado**



por um terapeuta com *feedback* constante. Desenvolvi esta relação triangular para dar mais objetividade aos meus trabalhos. Assim, **o triângulo da recuperação terapêutica personalizada é uma criação da abstemiologia e deste próprio escritor**. Como dito anteriormente, o triângulo da recuperação admite variantes para cada caso e deve ser moldado a fim de obter o melhor resultado possível. Este triângulo é prático e fácil de ser utilizado em terapias ou [conversas abstemiológicas](#).

Continuando o raciocínio, agora vou analisar o **triângulo da recuperação emocional**. Tal triângulo compõem-se da seguinte maneira: **escuta ativa e empatia** por parte do terapeuta para criar um ambiente seguro e acolhedor, **aplicação de técnicas** de relaxamento e *mindfulness* para gerenciar emoções e

reduzir o estresse e, por último, utilização da **terapia cognitivo-comportamental** para identificar e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. O objetivo para aplicar este triângulo deve ser focado no desenvolvimento de habilidades sociais e construção de redes de apoio social.



Como mais uma variante do triângulo da recuperação, apresento o **triângulo da recuperação profissional do abstêmio**. Tal triângulo possui como componentes: **análise detalhada das competências e habilidades** do abstêmio, inclusive identificando as áreas que precisam de desenvolvimento; **previsão de treinamento, estudo e desenvolvimento de novas habilidades** através de cursos, *workshops* e mentoria; e, ainda, **utilização de profissionais** capazes de auxiliar na definição de metas, criação de plano de ação e superação obstáculos de aprendizagem. O objetivo deste triângulo deve ser o retorno ao mercado de trabalho através de *networking*, atualização de currículo ou participação em



processos seletivos. Este triângulo é muito relevante para que a pessoa tenha a autopercepção das suas habilidades. Também serve para afastar a pessoa da **síndrome abstêmia da desambição**. O **triângulo da recuperação profissional do abstêmio** também é uma criação da abstemiologia e deste próprio escritor. Este triângulo, ao ser mostrado ao

abstêmio, afasta dele falsas noções sobre suas habilidades profissionais e, ao mesmo tempo, cria a intenção e o entusiasmo em seguir um caminho profissional adequado à sua nova condição, qual seja: sóbrio, saudável e longe do consumo de drogas/álcool, mas sempre atento aos percalços que podem surgir. A aplicação deste triângulo é pura estratégia de enfrentamento às adversidades que surgem durante a vida abstêmia.

Este estudo demonstra que todo o triângulo da recuperação é maleável, ajustável e flexível já que pode ter seus elementos alterados conforme o contexto e a necessidade. Além do mais, o triângulo da recuperação serve como modelo integrativo a fim de garantir a eficácia do processo de recuperação com base numa estrutura mínima. Por fim, não se pode olvidar que o triângulo da recuperação possui forte individualização já que cada pessoa é única e, portanto, o processo de recuperação deve ser personalizado para atender às suas necessidades específicas.

Prevenção como forma de lucidez

O conhecidíssimo **triângulo da prevenção consiste em evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa**. Essa fórmula é bem-sucedida durante o processo de abstinência, sobretudo no início da vida abstêmia. De fato, o abstêmio é uma pessoa com novos hábitos saudáveis, com novos relacionamentos afetivos e com novos lugares para frequentar. O abstêmio é outra pessoa, quando comparado ao adicto foi outrora.

O que deve ser evitado? O abstêmio deve evitar: a primeira dose, as pessoas, hábitos e lugares da ativa, manifestações de orgulho ou egocentrismo exacerbado, o excesso de vaidade, o sentimento de raiva, a mentira, a autopiedade, gerar mais desafetos, o ressentimento, a procrastinação, a preguiça,

o isolamento, a ira, o ódio, o ciúme, a desonestidade, o medo incoerente, a autovitimização, a ilusão do “só mais uma vez”, entre outros. Em suma, o abstinência deve evitar procurar atalhos no processo de abstinência.

O triângulo da prevenção é prático e muito esclarecedor. Evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa protege o abstinência do desencadeamento de [gatilhos](#) e [fissuras](#). Além disso, a evitabilidade preconizada por este mecanismo, cria outras possibilidades já que força o abstinência a procurar novas pessoas, novos hábitos e frequentar novos lugares. Por isso, a técnica



mais completa indica que a pessoa deve **evitar** e **procurar**, ou seja, **evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa** e, simultaneamente, **procurar pessoas, hábitos e lugares condizentes com a nova vida abstinência que deseja seguir**.

Entretanto, indago, **o que o abstinência deve procurar?** O abstinência deve manter seu foco para fazer a coisa certa pelo motivo certo²², superar o estigma de ser um adicto, ter companheirismo, ter consciência de grupo, aprender a lidar com a vida como ela realmente é, admitir que é impotente – bioquímica e psicologicamente – ao uso de drogas/álcool ([viés negativo do princípio da assunção](#)), entre outros. O abstinência deve lembrar constantemente que a adicção afeta a fisiologia do corpo, dos pensamentos e dos sentidos.

Qual é a regra de ouro para a abstinência? O que meu familiar pode fazer que, com certeza, o fará manter-se abstinência?

²² A amplitude do triângulo da prevenção é tão vasta que admite raciocínios tão genéricos quanto este ou, até mesmo, máximas mais abrangentes.

Estas perguntas são interessantes, né? Existe alguma **regra de ouro** para manter-se abstinência? Sim, existe. Existem centenas de **dicas e técnicas** que, na prática, cada abstinência utiliza de forma muito peculiar de manter-se nessa condição. Contudo, quando analisamos o conjunto de métodos que os abstinências utilizam para manterem a abstinência surge uma **regra de ouro**. É possível dizer que todos os abstinências aplicam, de alguma forma, essa **regra de ouro**.

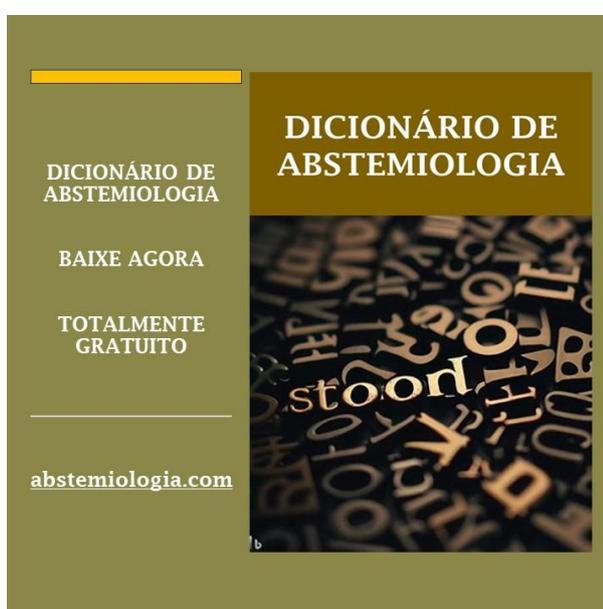
Anteriormente, numa breve introdução a este tema, expliquei como funciona a **técnica “do evite e do procure”**. Agora, vou aprofundar este assunto. Essa técnica, em síntese, nos ensina que devemos **evitar** pessoas, hábitos e lugares da ativa e **procurar** pessoas, hábitos e lugares que **não** sejam da ativa. Por exemplo, devemos **evitar**: contato com “amigos” da ativa (pessoas da ativas), acordar ou dormir muito tarde (hábito da ativa) ou frequentar festas e baladas (lugares da ativa). Por outro lado, devemos **procurar**: contato com abstinências (padrinhos, madrinhas, **grupos terapêuticos**), praticar atividade física, regularizar o período de sono, fugir de discussões desnecessárias etc. Isso tudo, de forma muito resumida, consiste na correta aplicação da técnica “do evite e do procure”.

Agora, peço que juntos façamos uma ginástica mental. Imagine que vamos diminuir a aplicação da **técnica “do evite e do procure”** ao máximo possível e ver o mínimo que restará, mas que, se for corretamente aplicado, manterá a pessoa em abstinência. Como assim? Explico. Imagine que vamos reduzir a aplicação dessa técnica ao mínimo possível, ou seja, vamos aplicá-la somente de uma pequena e restritíssima forma. Assim, **vamos excluir toda a parte “do procure”** de modo que a pessoa não precise procurar nada e nem ninguém para manter-se abstinência. Desse modo, essa pessoa que deseja manter-se abstinência não poderá aplicar mecanismos como: praticar atividades físicas saudáveis, regularizar o sono e nem mesmo relacionar-se com outras pessoas abstinências. Assim, sobrou somente uma parte da técnica, ou seja, a nomenclatura da técnica reduziu para **técnica “do evite pessoas, hábitos e lugares da ativa”**. Contudo, vamos reduzir

isso também. Desse modo, a **técnica do evite** pode ser reduzida quanto “as pessoas” e “aos lugares”. Então, teremos um abstêmio que se relaciona com “amigos” da ativa (pessoas) e frequenta festas e baladas (lugares).

Veja que coisa mais estranha: a redução da técnica “do evite e do procure” pode ser de tal maneira que o abstêmio não fará nada para melhorar sua condição porque **não** aplica a técnica “do procure” e, para piorar, continuará relacionando-se com pessoas e frequentando lugares da ativa porque não aplica a técnica do evite “pessoas e lugares da ativa”.

Em suma, essa **redução máxima** da técnica cria um abstêmio que aplica somente uma pequena parte da técnica “do evite e do procure”, qual parte? A parte do “**evite hábitos**”. Porém, mesmo assim, podemos reduzir essa parte da técnica e deixar que o abstêmio pratique muitos hábitos da ativa, com exceção de um ... sabe qual? **A**



resposta dessa pergunta é a regra de ouro para manter-se abstêmio.

Então, como você deve ter percebido, ao reduzir a aplicação da técnica “do evite e do procure” ao máximo possível podemos ter um abstêmio desde que ele não pratique apenas e somente um hábito da ativa, qual hábito deve ser evitado?

Consumir drogas/álcool.

Sim, evitar a primeira dose/gole é a regra de ouro da abstinência e deriva da aplicação mais restritiva e reducionista possível da técnica “do evite e do procure”. Em suma, podemos reduzir a aplicação dessa técnica ao máximo possível desde que não se renuncie ao “evite o primeiro gole/dose”.

Por óbvio, **não** recomendo que ninguém restrinja a aplicação da técnica “do evite e do procure” porque ela, quando aplicada corretamente, ajuda a pessoa a melhorar como ser humano e caminhar em direção à sobriedade. **Aliás, pelo contrário, sugiro que haja a ampliação máxima possível dessa técnica.** Contudo, caso seu familiar queira aplicar somente uma **regra de ouro** para permanecer abstêmio recomendo, energeticamente, a regra do **evite o primeiro gole/dose**. Até mesmo, porque, se seu familiar deixar de aplicar essa regra de ouro, estará, instantaneamente, renunciando à sua abstinência e deixando de ser abstêmio.

Antilucidez e recaída

Embora o foco da presente obra seja a vida abstêmia, às vezes, teremos de mencionar algo relacionado à adicção já que tais assuntos se inter-relacionam. É comum encontrar textos indicando que a recaída²³ se baseia em três pilares: sexo, poder ou dinheiro. A ideia é a seguinte: a pessoa, nas **fases iniciais da vida abstêmia**, não sabe lidar com situações que envolvem sexo, poder ou dinheiro e o desconforto gerado em tais situações é aliviado através do uso de drogas/álcool. Fazendo uma pesquisa independente e muito simplória, notei que costumam afirmar que as recaídas estão associadas ao dinheiro (relações econômico-financeiras), as relações de poder (emprego, função ou trabalho) e ao sexo (afetividade). Contudo, ousou discordar desta generalização excessiva.

O processo de recaída é um fenômeno complexo, influenciado por uma multiplicidade de fatores, tanto subjetivos quanto objetivos. Reduzir as causas de uma eventual recaída a apenas três categorias é uma simplificação que não

²³ Não gosto da expressão recaída, prefiro **processo de recaída**. Portanto, nesta obra, quando aparecer a expressão recaída peço que o leitor entenda que me refiro processo de recaída.

captura a diversidade das experiências individuais. Além do mais, há falta de evidências científicas capazes de consubstanciar tal afirmação. Não existem estudos conclusivos que atribuam porcentagens específicas a cada uma dessas categorias. A pesquisa nessa área é desafiadora, pois as causas das recaídas são multifatoriais e podem variar significativamente de pessoa para pessoa. Para agravar ainda mais esse pensamento, a natureza eminentemente subjetiva dos conceitos (dinheiro, poder e sexo) são amplos e podem ser interpretados de diversas maneiras.

O que existe de efetivo nisso é que o processo de recaída possui causas complexas que podem variar dependendo do contexto individual. Há uma



interação de múltiplos fatores como: histórico de vida, condições sociais, suporte assistencial, qualidade da saúde mental, tipo de substância utilizada, período de drogadição, intensidade da adicção e estágio do tratamento. Desta maneira, simplesmente isolar alguns fatores dando a eles uma generalização inadequada não pode servir de base para justificar o processo de recaída.

Por causa disso, entendo que o **falso triângulo da recaída** se baseia na afirmação reducionista de que o [processo de recaída](#) decorre de causas como dinheiro (relações econômico-financeiras), relações de poder (emprego, função ou trabalho) ou ao sexo (relação de afetividade).

Pensando nisso, entendo que talvez seja mais adequado formar um **mosaico da recaída** de modo a acolher inúmeras causas com possibilidades de percentuais variáveis. Deste jeito, os fatores que podem contribuir para a recaída podem ser analisados de **maneira objetiva** através de um quadro capaz de

abraner os percentuais de recaída sobre cada fator até que sejam coletados dados científicos mais precisos e, também, de **maneira subjetiva** uma vez que cada abstêmio pode montar seu próprio mosaico da recaída utilizando os fatores mais perigosos para ele em cada situação.

Geralmente, os **fatores** que mais contribuem para o processo de recaída podem ser divididos em vários grupos. De modo empírico, gosto de dividi-los em grupos com **fatores psicológicos ou psiquiátricos**, **fatores socioambientais**, **fatores relacionados à substância** e **fatores relacionados ao tratamento**.

Os **fatores psicológicos ou psiquiátricos** englobam comorbidades



preexistentes, TDAH, TEPT, TAG, depressão, estresse, baixa autoestima e dificuldades em lidar com emoções. Os **fatores sociais** podem ser caracterizados pela pressão social pelo consumo, proselitismo adicto, falta de apoio social para manutenção da sobriedade, ambiente familiar disfuncional, problemas financeiros, desemprego ou subemprego. Por sua

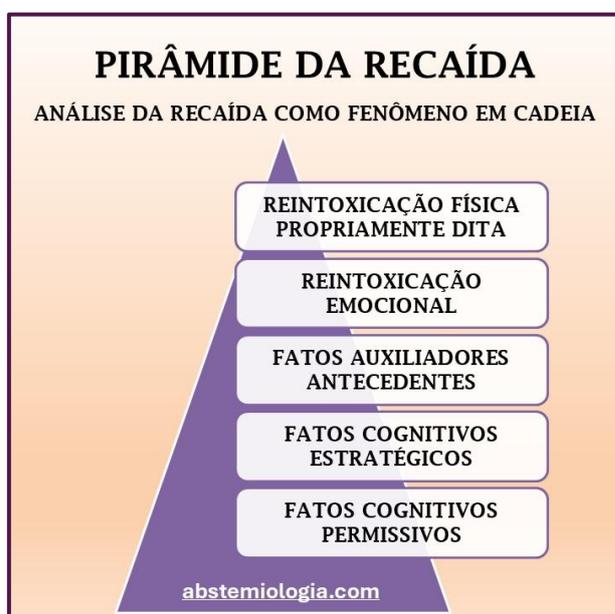
vez, os **fatores relacionados à substância** correspondem à disponibilidade da substância, intensidade da dependência, efeitos gerados pelo [*withdrawal state*](#).

Os **fatores relacionados ao tratamento** são a falta de adesão ao tratamento, expectativas irrealistas, término precoce do tratamento e péssima qualidade das informações técnicas fornecidas durante a internação. Obviamente, tais exemplos são meramente ilustrativos já que podem existir outros fatores que não foram aqui previstos. Ademais, ressalto a necessidade de avaliar a individualidade de cada pessoa de modo que o processo de recaída pode variar significativamente de uma pessoa para outra.

A re intoxicação do abstinência é um fenômeno comum e ocorre com frequência de modo que os abstinências que nunca recaíram ([abstinências never relapse](#)) são raridade. Por fim, ressalto que o tratamento da dependência é um processo contínuo que necessita de apoio e acompanhamento após a desintoxicação a fim de prevenir futuras recaídas.

Pirâmide da recaída para a abstinência, desvio abstinência de 1º escalão e linha de desdobramentos fáticos do processo de recaída

Para muitos autores e pesquisadores a recaída é compreendida como um



fato que consiste no (re)uso de drogas/álcool por alguém que estava tentando permanecer abstinência. Assim, tais autores afirmam que a recaída ocorre quando o abstinência volta a usar sua droga de eleição, ou seja, no momento da re intoxicação física da pessoa. Entretanto, convido o leitor a pensar de outro modo. Penso, humildemente, que a recaída é um

processo contendo uma sequência de fatos sendo que somente o último desses elementos fáticos consiste na re intoxicação física. Sim, para a abstinência a recaída é um processo, por isso denominamos de [processo de recaída](#).

No processo de recaída existe uma sequência de atos/eventos que se sucedem no tempo culminando com o [último ato que é a re intoxicação física](#) da pessoa. Então, se entendermos a recaída como sendo um processo, existem as seguintes fases:

- **Fatos cognitivos permissivos:** constituem-se pela manutenção de reservas, teimosia, ausência de flexibilização conceitual. É uma espécie de orgulho, mas, como é um orgulho exagerado, é comum dizer que é orgulho inflado.
- **Fatos cognitivos estratégicos:** ocorrem internamente, apenas na mente da pessoa, como desorganização mental e cogitações de uso.
- **Fatos auxiliares antecedentes:** são as artimanhas para o uso. Por exemplo, discussões desnecessárias, mentiras, ardil, fuga, obtenção de meios, aumento da irritabilidade ou isolamento.
- **Reintoxicação emocional:** são os fatos antecipadores imediatamente anteriores ao uso de drogas/álcool, tais como comprar ou pedir drogas/álcool. É a “recaída emocional”. É a decisão de usar drogas/álcool.
- **Reintoxicação física:** é a última etapa do processo de recaída, culminado com o uso efetivo de drogas/álcool. É a recaída real.

Desta forma, a recaída entendida como reintoxicação física se inicia muito antes, mas quando se inicia o processo de recaída?

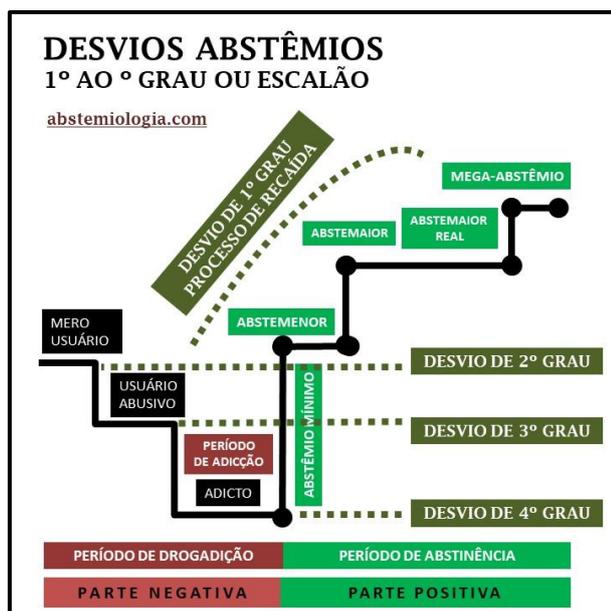
Nos **fatos cognitivos permissivos** que, por sua vez, acompanham a pessoa desde a interrupção do uso de drogas/álcool e não são eliminados pelo seu juízo de criticidade já que, para quem recaiu, houve **ausência de [lucidez abstêmia](#) e falta de [aplicação de técnicas](#)**.

Implicações técnicas da análise da recaída como sendo um processo

A análise da recaída como sendo um processo indica que a pessoa **não** recaiu no momento em que ela usou drogas/álcool (reintoxicação física). É pior, ela já havia iniciado o **[processo de recaída](#)** muito tempo antes do “uso”. Se pessoa

usou drogas/álcool hoje, é porque ela iniciou seu processo de recaída há muitos dias (ou meses) atrás. Para a abstemiologia, o processo de recaída corresponde a uma forma de **desvio abstêmio** sendo, inclusive, compreendido como **desvio abstêmio de 1º (primeiro) escalão**. Esse tema é estudado nas **abstemiopatias** e nos **itinerários abstemiológicos**²⁴. Entretanto, é importante destacar que existem outras formas de desvios abstêmios que vão do 2º ao 4º escalão.

A recaída emocional é uma fase do **processo de recaída** e que consiste na **decisão** de voltar a usar drogas/álcool. O abstêmio decide que voltará ao consumo de sua droga de eleição anterior. É uma tomada de decisão. Isso é diferente da **fissura**. Enquanto a **fissura** é uma **vontade** de usar drogas/álcool, a **recaída emocional**, por sua vez, consubstancia uma **decisão** de usar. Na **fissura** existe mera intenção de uso, na recaída



emocional há decisão de uso. Isso explica por que é mais fácil abortar a fissura e mais complicado neutralizar uma recaída emocional.

A recaída emocional pode se manifestar em qualquer momento da vida abstêmia e caracteriza-se pela sensação subjetiva de fragilidade emocional, bem como denota uma iminência de retorno ao consumo de drogas/álcool para aliviar

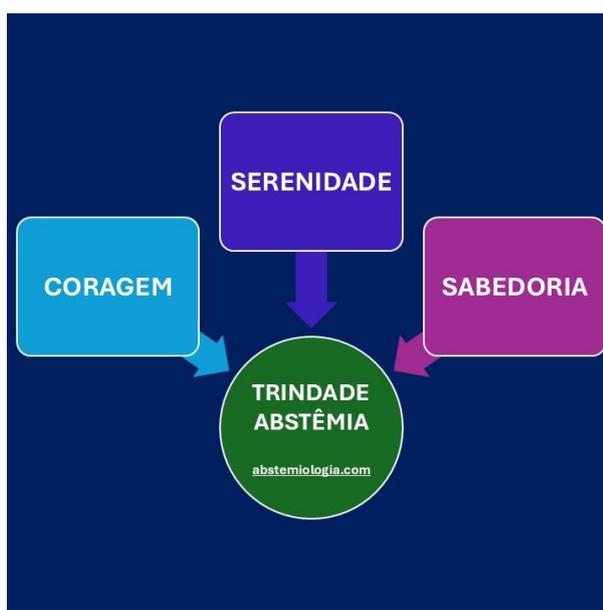
²⁴ As pessoas oriundas da adicção e que estão seguindo caminhos desviantes (1º ao 4º grau) continuam sendo abstêmias. Assim, podemos dizer que o **abstêmio-mero usuário (desvio de 2º grau)**, o **abstêmio-usuário abusivo (desvio de 3º grau)** e o **abstêmio-adicto (desvio de 4º grau)** ainda são pessoas com abstinência, apesar de estarem muito próximos da adicção. Porém, a pessoa com **desvio abstêmio de 1º grau (processo de recaída)**, infelizmente, não será mais classificada como abstêmia caso venha a (re)intoxicar-se fisicamente. Entretanto, até o momento que antecede a r(e)intoxicação física ela ainda será abstêmia. Isso nos indica que àqueles que sofrem uma “recaída emocional” permanecem sendo abstêmios porque não se (re)intoxicaram fisicamente. De fato, a “recaída emocional” não tem o condão de afastar a classificação abstemiológica dada à pessoa.

esses sintomas. Normalmente, a recaída emocional corresponde a uma fase que antecede a reintoxicação física.

Não importa em qual fase do processo de recaída a pessoa esteja **sempre será possível retornar ao processo abstêmio**. Apenas a reintoxicação física é que torna inviável a interrupção do processo de recaída já que a pessoa terá, nesta fase, concluído o próprio processo de (re)uso de drogas/álcool. Em síntese, o abstêmio pode renunciar ao processo de recaída e retomar o caminho abstêmio, mesmo após a recaída emocional. Por óbvio, quanto mais adiantado for a fase da recaída menor será a probabilidade de interrupção do uso. Por exemplo, a pessoa na **fase cognitiva permissiva** tem maior probabilidade de interromper o processo de recaída do que àquele que estiver na **fase de recaída emocional**. Por fim, destaque-se que, mesmo para àqueles que recaíram, o [processo abstêmio continua de portas abertas](#).

Pedindo lucidez ao poder superior

Existe uma oração muito utilizada em grupos terapêuticos — e que é de conhecimento popular — conhecida como oração da serenidade. A oração, embora existam certas variações linguísticas, diz: "Senhor, concedei-me a serenidade para aceitar as coisas que não posso alterar, a coragem para alterar as coisas que posso e a sabedoria para distinguir uma da outra." Esta oração é fato notório e de domínio público. Inclusive, muitos [grupos](#)



terapêuticos costumam iniciar ou concluir suas reuniões após proferirem em conjunto esta oração.

Normalmente, a origem desta oração é atribuída ao teólogo americano Reinhold Niebuhr, no ano de 1912. Esta é uma das teorias mais difundidas sobre a origem dessa invocação. De fato, essa menção ao autor é frequentemente encontrada em diversas fontes, incluindo livros, artigos e até mesmo em publicações de alguns grupos terapêuticos. No entanto, é importante ressaltar que essa atribuição não é consensual entre os estudiosos e historiadores²⁵. Existem diversas razões para essa divergência:

- **Falta de evidências concretas:** apesar de Niebuhr ter sido um teólogo influente e ter expressado ideias semelhantes à oração em seus escritos, não há documentos definitivos que comprovem que ele foi o autor original.
- **Transmissão oral:** a oração pode ter sido transmitida oralmente por gerações antes de ser registrada por escrito, o que dificulta a rastreabilidade de sua origem.
- **Adaptações e reinterpretações:** ao longo do tempo, a oração pode ter sido adaptada e reinterpretada por diferentes pessoas, o que contribuiu para a diversidade de suas atribuições.
- **Ideias universais:** os conceitos presentes na oração são bastante comuns em diversas culturas e filosofias, o que torna difícil identificar uma única fonte original.

Além dos fatores anteriores, outras teorias sobre a origem da oração atribuem sua autoria a figuras como Boécio, Francisco de Assis e, até mesmo, a um pseudônimo literário.

²⁵ A **oração da serenidade** é uma invocação poderosa que busca trazer paz interior e discernimento em meio às diversas situações da vida. Apesar de ser amplamente conhecida e utilizada em diversos contextos, sua autoria e origem são um tanto nebulosas, com diversas teorias e atribuições ao longo dos anos.

O mais importante é que a oração da serenidade, independentemente de sua origem, continua sendo uma ferramenta popular, muito difundida e valiosa para o desenvolvimento pessoal e espiritual. Sua mensagem de aceitação, coragem e sabedoria ressoa em pessoas de todas as culturas e crenças. Sua mensagem central — a importância de aceitar o que não podemos mudar, agir sobre o que está ao nosso alcance e ter sabedoria para distinguir uma coisa da outra — é atemporal e universal.

A oração da serenidade é um tesouro espiritual que transcende as fronteiras do tempo e da cultura. Sua beleza reside não apenas em suas palavras, mas também na sua capacidade de nos conectar com nossa própria sabedoria interior e nos guiar em direção a uma vida mais serena e significativa.

As interpretações mais comuns da oração da serenidade, são no seguinte sentido:

- **Aceitação da realidade:** a oração nos convida a aceitar as coisas que não podemos mudar. Isso não significa passividade, mas sim a sabedoria de reconhecer o que está fora do nosso controle e direcionar nossa energia para o que podemos transformar.
- **Coragem para mudar:** ao mesmo tempo em que nos pede aceitação, a oração nos impulsiona a ter a coragem de mudar o que está ao nosso alcance. Essa dualidade nos desafia a encontrar um equilíbrio entre a ação e a passividade.
- **Sabedoria para distinguir:** a capacidade de discernir o que pode ser mudado e o que deve ser aceito é fundamental. A oração nos convida a desenvolver essa sabedoria, que nos permitirá tomar decisões mais conscientes e eficazes.
- **Serenidade em meio à tempestade:** a serenidade é o objetivo final da oração.

Ela nos permite enfrentar os desafios da vida com mais calma e clareza, encontrando paz interior mesmo em meio às adversidades.

• **Conexão espiritual:** muitas pessoas interpretam a oração como uma forma de se conectar com uma força superior, buscando orientação e força para superar os obstáculos.

Ademais disso, também é comum dar à oração da serenidade uma interpretação no sentido de chaves que ela fornece, ou seja, é como se a oração pudesse abrir certos caminhos ou portas para uma melhor condução da vida em meio aos obstáculos diários. Assim, ao analisar esta forma de interpretação, posso afirmar que as "sete chaves" da oração da serenidade comumente citadas são:

1. **Serenidade:** A busca pela paz interior e tranquilidade.
2. **Aceitação:** A capacidade de aceitar as coisas como elas são.
3. **Coragem:** A força para mudar o que pode ser mudado.
4. **Sabedoria:** A capacidade de discernir entre o que pode e o que não pode ser mudado.
5. **Força:** A energia para agir e superar os desafios.
6. **Fé:** A confiança em um poder superior ou em si mesmo.
7. **Alegria:** A capacidade de encontrar alegria mesmo em meio às dificuldades.

A busca pelas origens da Oração da Serenidade é interessante, mas o mais importante é a sua aplicação prática em nossas vidas. Nesse diapasão, existem três elementos básicos e centrais na referida oração da serenidade: **serenidade, coragem e sabedoria.**

Esse triângulo representa a manifestação do Poder Superior da vida abstêmia, ou seja, o reconhecimento da existência de forças superiores à própria pessoa. A oração da serenidade se baseia nesse tripé de modo que essa trindade é o ponto de partida para a aprofundamento do abstêmio em critérios espirituais,

bem como a chave para o autoconhecimento. Como mostrarei a seguir, a [trindade abstêmia](#) serve como base para o estudo da [dimensão noética da abstinência](#).

Qual é a dimensão noética da abstinência?

“Homem e animais são constituídos por uma **dimensão biológica**, uma **dimensão psicológica** e uma **dimensão social**, contudo, o homem se difere deles porque faz parte de seu ser a **dimensão noética**. Em nenhum momento o homem deixa as demais dimensões, mas a essência de sua existência está na **dimensão espiritual**. Assim, a existência propriamente humana é existência espiritual. Neste sentido, a **dimensão noética** é considerada superior às demais, sendo também mais compreensiva porque inclui as dimensões inferiores, sem negá-las - o que garante a totalidade do homem” (VIKTOR EMIL FRANKL, 1905-1997).

De modo geral, existem três tipos de abstêmios: aqueles que mantêm sua **abstinência originária** ([homo abstemius purus](#)) e os que possuem a **abstinência adquirida** (que podem ser tanto o [homo abstemius coacto](#) quanto o [homo abstemius voluntariis](#)). Entretanto, com a intenção de simplificar ao máximo a complexidade do tema já que aqui não é a seara adequada para discutir tal assunto com profundidade, nesse estudo **não** será feita uma relação da **dimensão noética** para cada um dos tipos de abstêmios de modo que apenas serão pontuadas as principais características capazes de sinalizar a existência do caráter noético para todos aqueles que, de certo modo, interromperam o consumo de drogas/álcool. Em termos mais simples, **quais são as características, elementos ou fatos capazes de apresentar uma dimensão noética ao fenômeno da abstinência?** Para entender a dimensão noética do abstêmio precisa-se retomar o assunto referente às [características da abstinência](#). Dessa forma, pode-se compreender a abstinência como sendo um evento que possui diversos aspectos.

De fato, existe uma universalidade de peculiaridades que constituem a própria abstinência e, entre elas, podemos citar: adesão de novos valores, aplicação de diversas técnicas para manutenção da abstinência, aumento da razoabilidade e da lucidez abstêmia, autoavaliação permanente, [busca de informações técnicas](#), complementariedade, compreensão e aplicação

adequada dos princípios abstêmios, concretização das mudanças suficientes, conduta inibidora de violência contra si, controle da própria vida, criação de novo sistema ideológico, desenvolvimento pessoal, despetrificação, determinação, direito humano de abstinência, equilíbrio emocional, espiritualidade, eticidade, evitabilidade, evolução consciencial, expansão dos laços afetivos saudáveis, flexibilização conceitual, incremento sadio do repertório, interrupção do consumo de drogas/álcool, mutualidade externa e interna, não banalização do autodiagnóstico, persistência, realocamento da afetividade, rebaixamento sadio da autoimportância (aumento do senso de autopercepção), [reconhecimento imediato dos desvios](#), recuperação da credibilidade, regularidade, responsabilidade, restabelecimento do equilíbrio afetivo familiar, revisão periódica e permanente da recuperação (refocalização), sanidade, sobriedade, solidariedade e [superávit do S.I.A positivo sobre o S.I.A. negativo](#).



Dentro do rol de [características da abstinência](#) já é possível observar a existência de inúmeros elementos que transcendem a natureza da pessoa que deseja permanecer abstêmia, mas a dimensão noética da abstinência não termina nisso. Existem outros fenômenos reveladores da presença de espiritualidade e de lucidez no que tange à abstinência, por exemplo: [13º passo da abstemiologia](#), [mega-abstinência](#), [passo zero](#), [insights de 1º e de 2º graus](#) e, principalmente, [gradativas mudanças do sistema ideológico](#).

Assim, em que pese à existência de forte religiosidade associada ao fenômeno abstêmio, na realidade, o que existe é uma enorme dimensão noética. Deixando os elementos religiosos de lado, podemos analisar o fenômeno

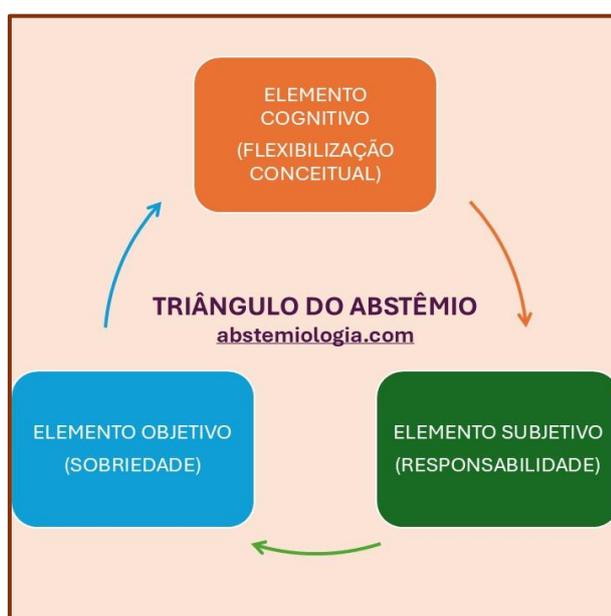
da abstinência com critérios mais racionais e adequados para quem deseja superar o entrave da adicção ou da drogadição. Isso tudo serve para dar uma nova perspectiva ao estudo incluindo esses critérios multidimensionais aos eventos abstemiológicos. Obviamente, cada um desses elementos constituidores da **dimensão noética do abstêmio** deve ser analisado com detalhes.

Lucidez analisada pelo triângulo do abstêmio

O abstêmio é quem tem sobriedade baseada na responsabilidade e se mantém nessa condição pela flexibilização conceitual. Esses são os **três atributos do abstêmio**. Assim, a **sobriedade é o elemento objetivo**, a **responsabilidade é o elemento subjetivo** e a **flexibilização conceitual** capaz de originar o sistema ideológico abstêmio (S.I.A. positivo) é o **elemento cognitivo**.

A **responsabilidade abstêmia** já foi anteriormente apresentada nesta obra quando argumentei acerca do elemento subjetivo (irresponsabilidade) constante no [triângulo do adicto](#).

Por ora, basta a compreensão de que **responsabilidade abstêmia** corresponde à obrigação que deve ser internalizada durante o processo abstêmio. É uma nova responsabilidade. A responsabilidade abstêmia é uma forma de **responsabilidade qualificada** pelo processo abstêmio. Não basta ter



responsabilidade, precisa-se ter a responsabilidade por tudo que envolve o próprio processo abstêmio: manutenção da sobriedade, compreensão dos efeitos gerados pela vida abstêmia, evitabilidade ou controle sobre o desenvolvimento de algumas [síndromes abstemiológicas](#), correta aplicação de técnicas e dos princípios abstêmios.

A ideia de sobriedade é um estudo a parte. Aliás, sobriedade é um tema tão emaranhado que desenvolvi uma apostila exclusivamente para discutir este assunto. Convém destacar que **sóbrio é diferente de abstêmio, assim como, sobriedade é diferente de abstinência**. Clicando na imagem ao lado, você poderá baixar a apostila sobre esse tema e compreender a diferença entre **Abstinência e Sobriedade**, bem como entender os seguintes temas: sobriedade para Sócrates, Cármides e Crítias; definição de abstinência; definição de sobriedade; sobriedade reducionista; sobriedade integral; tríplice referência da sobriedade; diferença entre adicto, ébrio, sóbrio e abstêmio; e, ainda, visualizar um quadro contendo inúmeras hipóteses de sóbrio, ébrio, sobriedade e abstinência na escada abstêmia. Ademais disso, costumo fazer uma distinção entre os elementos abstinência e sobriedade, os próximos parágrafos explicam isso. Por ora, basta compreender que, para a abstemiologia: “**Abstinência** é o processo pelo qual passa a pessoa que, de forma lúcida, opta por abster-se de hábitos insalubres, perigosos ou degradantes, por longo lapso temporal, através de métodos, técnicas e instrumentos científicos ou empíricos, com a finalidade de restabelecer a condução da própria vida e sua dignidade, bem como superar suas limitações e evoluir consciencialmente.” (ZIEMMERMANN, Péricles. **Teorias abstemiológicas**. Porto Alegre/RS: Ed. Simplíssimo, 2019).

Em outra toada, para a abstemiologia: “**Sobriedade** é o resultado, objetivo, efeito, qualidade ou estado da pessoa que, admitindo suas impotências ou compreendendo seus limites, opta por praticar determinadas condutas, bem como abster-se de outras, de modo equilibrado, com temperança, prudência e lucidez, pelo lapso temporal que entender necessário, a fim de superar, mudar,

evoluir ou ampliar os acertos e reduzir os erros.” (ZIEMMERMANN, Péricles. **Princípios abstemiológicos**. Porto Alegre/RS: Ed. Simplíssimo, 2019).

A vida abstêmia ou a abstinência propriamente dita pode ser caracterizada pelos seguintes aspectos: é um processo; é gênero com várias espécies; possui muitas **características**; pressupõe o objetivo da sobriedade; longo lapso temporal; presume-se que a pessoa está permanentemente desintoxicada; visa grandes transformações; abster-se de praticar hábitos insalubres, perigosos ou degradantes; exige **lucidez abstêmia**; tem a finalidade de restabelecer a condução da própria vida, sua dignidade, superar suas limitações e evoluir consciencialmente; alto nível de autoconhecimento; é uma habilidade; requer aplicação de métodos, técnicas e instrumentos científicos ou empíricos; é o ato volitivo em si; capaz de gerar diversas consequências; é solidária; exige admissão de impotência ou compreensão de limites; reconhecimento de poder superior; flexibilização conceitual; mudança paradigmática, bem como inúmeras outras alterações; superações ou evoluções cognitivas; é capacidade; é sanidade ampla; é o contato permanente com a realidade; o triângulo da abstinência ocorre entre pessoa, ausência do uso de drogas/álcool e longo período temporal; objetivo é, além da sobriedade, sentir-se útil, reestruturar a família, manter-se saudável, obter emprego, estudar, evoluir, servir de exemplo, partilhar sua caminhada, entre outros.

TRÍPLICE REFERÊNCIA À SOBRIEDADE
abstemologia.com

- ✓ A SOBRIEDADE É UM DOS EFEITOS GERADOS PELA ABSTINÊNCIA E CONSTITUI O PRINCIPAL OBJETIVO DO PROCESSO ABSTÊMIO
- ✓ SOBRIEDADE REDUCIONISTA OU FRAGMENTÁRIA
- ✓ SOBRIEDADE HOLÍSTICA OU GLOBAL
- ✓ TRÍPLICE REFERÊNCIA DA SOBRIEDADE:
 - ✓ OBJETIVO DO PROCESSO ABSTÊMIO
 - ✓ CARACTERÍSTICA DA ABSTINÊNCIA
 - ✓ EFEITO GERADO PELA ABSTINÊNCIA

No que se refere ao elemento da sobriedade, entretanto, temos os seguintes aspectos: é um resultado ou objetivo; espécie com várias subespécies (**reducionista** e **holística**); é uma das características da abstinência; não

pressupõe abstinência; curto lapso temporal (“só por hoje”); presume-se que não está, neste momento, intoxicado; visa resolver problemas pontuais; prática de condutas com temperança, equilíbrio, prudência e lucidez; exige pouca lucidez; tem a finalidade de ampliação dos acertos e redução de erros; baixo nível de autoconhecimento; é uma qualidade; é uma das consequências geradas por atos volitivos; é individual; exige, cognitivamente, apenas a admissão de impotência ou compreensão de limites; é competência; é sanidade parcial; é pequeno contato com a realidade; o triângulo da sobriedade ocorre entre pessoa, ausência ou uso moderado de drogas/álcool e pequeno lapso temporal; objetivo é não usar drogas/álcool em excesso ou, pelo menos, com equilíbrio, temperança e prudência.

O último elemento do triângulo do abstêmio é a **flexibilização conceitual** (elemento cognitivo). A adicção em si possui uma característica cognitiva muito interessante que consiste em manter a pessoa fixada em certas crenças/ideias, denominamos isso de **rigidez cognitiva**. Essa rigidez se manifesta em expressões como: teimosia, “cabeça-dura”, ilação do ego, estagnação emocional (apatia), entre outras. A abstinência, por outro lado, exige o aumento da **flexibilização conceitual** e, conseqüentemente, a diminuição da rigidez. De fato, se o abstêmio não admitir possibilidade de enfrentar suas crenças adictas (rigidez conceitual) não haverá terreno para desenvolvimento da vida abstêmia. Por exemplo, o abstêmio que acreditar que pode frequentar lugares da ativa, andar com pessoas adictas e manter hábitos de drogadição estará fadado, cedo ou tarde, ao retorno à adicção.

Principais conflitos que exigem lucidez

Existe uma série de **conflitos familiares, sociais e individuais** que surgem logo no início do processo abstêmio. Já vimos, em publicações anteriores, que

esses problemas não se confundem com a **sintomatologia da fissura** e nem com a **recaída emocional**, embora seja muito difícil distingui-los por estarem intrinsecamente associados.

Contudo, como veremos agora, no início do processo de abstinência existem **03 (três) grandes grupos de conflitos** que se apresentam aos familiares, amigos e abstêmios. São os seguintes:

- **Refamiliarização**: o abstêmio deverá reassumir seu papel no seio familiar e isso causará uma reestruturação na família. Na adicção existem “irmãs que são mães, do irmão adicto”, “esposas que são mães, do marido adicto” e “maridos que se tornam pais, da esposa adicta”. Durante a vida abstêmia esses papéis familiares serão readequados e isso, por si só, já é capaz de gerar muitos conflitos.

- **Neossocialização**: o abstêmio deverá sofrer uma **nova** socialização já que **evitará pessoas, hábitos e lugares da ativa**. Essa mudança causará um impacto muito profundo na vida do novo abstêmio de modo que surgirão diversos conflitos sociais durante essa readequação.

Entendemos que **neossocialização** é a expressão mais adequada do ponto de vista abstemiológico. Porém, é muito comum utilizar a expressão **ressocialização**. Cabe destacar que **ressocialização** tem a conotação de “socializar novamente com as **mesmas** pessoas”, mas isso não condiz com o processo de abstinência que exige “socializar



novamente com **outras** pessoas” já que o abstêmio deverá evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, o abstêmio precisará, tecnicamente, **neossocializar**.

• **Neorrelacionamentos:** o abstinência deverá tecer novas teias afetivas de modo a desenvolver relacionamentos afetivos saudáveis. Isso não é fácil de ser obtido e demandará uma sequência enorme de erros e acertos de modo a gerar muitos conflitos. Isso é tão grave que os grupos terapêuticos, [interlocutores de sobriedade](#) e outros abstinências sugerem que, àqueles que estão iniciando o processo de abstinência, evitem relacionamentos afetivos “novos” nas fases iniciais da vida abstinência. Contudo, é muito comum que o abstinência principiante (abstinência mínimo ou abstemenor) queira iniciar novos relacionamentos amorosos nessa fase tão conturbada de sua vida. Sem dúvida, isso gerará muito conflito se ocorrer no início da abstinência.

Esses são os 03 (três) grandes blocos de conflitos que ocorrem no início do processo abstinência. Por isso, denominamos esses conflitos de **triângulo dramático da abstemologia**. O **triângulo do drama ou dramático da abstemologia** é uma adaptação do **Triângulo de Stephen Karpman de 1968**.

Indícios de antilucidez

Os estudos abstemiológicos demonstram a existência de modelos abstinências semelhantes ao processo de abstinência ideal e hipotético, mas que com ele não se confunde. Estes modelos desviantes são estudados como formas de **dissidência abstinência**. A **dissidência abstinência** representa o fenômeno da divergência entre os abstinências.



Existem abstêmios que percorrem com naturalidade o [caminho da abstinência hipotético e ideal](#). Contudo, muitos abstêmios estão percorrendo outras jornadas. Em termos mais simples, existem abstêmios que seguem outros trilhos, mas, mesmo assim, continuam sendo abstêmios. Essas pessoas divergem da aplicação de alguns princípios, ideias, métodos ou técnicas, mas, apesar disso, mantêm a abstinência. A **dissidência abstêmia** se manifesta geralmente através de 03 (três) grandes modelos: [desvios abstêmios](#) (do 1º ao 4º escalão), [desvirtuamentos da abstinência](#) e [fenômenos abstêmios atípicos](#). Nesses casos, como dita antes, teremos abstêmios que **não** estão inseridos no caminho hipotético e ideal, mas que continuam sendo abstêmios.

As pessoas oriundas da adicção e que estão seguindo desvios abstêmios (1º ao 4º grau) continuam sendo abstêmias. Assim, podemos dizer que o **abstêmio-mero usuário** (desvio de 2º grau), o **abstêmio-usuário abusivo** (desvio de 3º grau) e o **abstêmio-adicto** (desvio de 4º grau) ainda são pessoas com abstinência, apesar de estarem muito [próximos da adicção](#)²⁶. Porém, a pessoa com desvio abstêmio de 1º grau (processo de recaída), infelizmente, não será mais



classificada como abstêmia caso venha a (re)intoxicar-se fisicamente. Entretanto, até o momento que antecede a (re)intoxicação física ela ainda será abstêmia. Isso nos indica que àqueles que sofrem uma “recaída emocional” permanecem sendo abstêmios porque **não** se (re)intoxicaram fisicamente. De fato, a “recaída emocional” não tem o condão de afastar a classificação

abstemiológica dada à pessoa. O desvio abstêmio será proporcional ao seu próprio

²⁶ Aqui, a expressão “próximo” se refere a possibilidade de desenvolverem um [processo de recaída](#). Não existe uma base abstemiológica muito firme para essas pessoas e isso facilita sobremaneira o retorno à adicção.

nexo de displicência. Assim, podemos ter grandes desvios abstêmios se houver grande nexo de displicência, ou, pequenos desvios abstêmios caso existam pequenos nexos de displicência.

Por sua vez, e isso é muito importante, o nexo de displicência que fundamenta o desvio abstêmio não se confunde com o processo de recaída que fundamenta o retorno ao processo de adicção. Impende asseverar que todas as formas de dissidência abstêmia refletem pessoas que estão em abstinência, apesar de estarem muito próximas da adicção. Por isso, em regra, só existe **dissidência abstêmia parcial**. A única forma de **dissidência abstêmia total** ocorre no desvio abstêmio de 1º grau e desde que o processo de recaída tenha resultado na (re)intoxicação física da pessoa.

Existe fortíssima dissidência abstêmia nos fenômenos abstêmios atípicos denominados abstêmios do efeito *wundermittel* (efeito *Popeye*), abstêmios do modelo *superman*, abstêmios por traumas, abstêmios *never relapse* e abstêmios *one step*. A exceção reside no caso dos abstêmios por trauma já que são pessoas em abstinência que **nem sempre** conflitam com o caminho de abstinência hipotético e ideal.



Por último, as maiores dissidências abstêmias residem nos modelos de desvirtuamento da abstinência, tais como: abstinência seccionada ou inadequada, abstinência caducada, abstinência diabólica, abstinência leviana, abstinência putativa e abstinência dissimulada.

Assim, existem dois caminhos diferentes que são capazes de fazer com que o abstêmio retorne ao universo adicto. O primeiro ocorre quando o abstêmio retorna ao processo de adicção porque passou por um intenso **processo de recaída**. O segundo ocorre quando o abstêmio também retorna ao processo de adicção, porém, através do **nexo de displicência** já que baseou toda sua abstinência em um caminho falso, errôneo ou equivocado vivendo permanentemente num desvio abstêmio.

O que isso significa? Em palavras simples: existem pessoas que podem estar sóbrias e não pertencerem ao processo de abstinência já que estão vivendo



num **desvio abstêmio**; nem todos os abstêmios que retornam ao processo de adicção fazem isso porque passaram por um intenso processo de recaída já que podem, somente, ter aumentado seu **nexo de displicência**; e, por fim, a prática de condutas aparentemente irrelevantes em relação à vida abstêmia (nexo de displicência) pode gerar comprometimento

extremamente relevante da abstinência (desvio abstêmio).

A antilucidez do familiar

Na realidade, não existe um triângulo específico sobre a **codependência**. Normalmente, os autores fazem uma adaptação do triângulo de Karpman.

O Triângulo Dramático de Karpman foi descrito pela primeira vez em 1968

por Stephen Karpman, um dos preceptores da Análise Transacional. A análise transacional, criada em 1950 pelo psiquiatra Eric Berne e desenvolvida posteriormente por Karpman, consiste num **modelo de psicoterapia** que adota uma abordagem psicológica com o intuito de compreender as interações humanas através da análise de transações entre as pessoas²⁷. Em apertadíssima síntese, ao estudar a análise transacional, Karpman observou padrões repetitivos em conflitos interpessoais e desenvolveu o modelo do Triângulo Dramático para explicar essas dinâmicas. O modelo foi inicialmente apresentado em um artigo intitulado "Contos de Fadas e Análises de Roteiro sobre o Drama". Nele, Karpman identificou três papéis principais que se encaixam em muitos conflitos: **vítima** (a pessoa que se sente injustiçada, perseguida ou impotente), **perseguidor** (aquele que culpa, critica ou ataca os outros) e **salvador** (aquele que tenta "salvar" ou "ajudar" a vítima, muitas vezes com a intenção de obter gratidão ou superioridade moral). A relevância do triângulo de Karpman está em reconhecer esses três papéis para identificar os padrões disfuncionais a fim de quebrar o ciclo patológico e promover relações humanas mais saudáveis.

Estas três arestas triangulares (vítima, perseguidor e salvador) se popularizaram e atualmente são utilizadas como forma de representação de várias relações, sobretudo quando envolverem papéis familiares. Podemos encontrar essa relação triangular em famílias, ambientes laborais, grupos sociais, estudos sobre codependência ou



²⁷ Esta análise baseia-se em três estados do ego: Pai (crítico ou protetor), Adulto e Criança (adaptada, rebelde ou livre). Em resumo, a análise transacional busca ajudar as pessoas a identificarem os estados do ego que predominam em suas interações e a desenvolver um adulto mais forte e saudável.

dependência emocional, organizações empresariais e em inúmeras relações humanas. O Triângulo Dramático representa um padrão de interação disfuncional que se repete em muitos relacionamentos. As pessoas se envolvem em um jogo psicológico, onde cada um tenta manipular os outros para obter o que deseja. Geralmente, os estudos apontam a seguinte explicação sobre os elementos que formam o triângulo:

- **Vítima:** A pessoa que se sente injustiçada, perseguida ou impotente. Ela tende a culpar os outros por seus problemas e a buscar atenção e compaixão. A pessoa que se sente impotente e incapaz de mudar sua situação, frequentemente buscando atenção e validação externa.
- **Perseguidor:** Aquele que culpa, critica ou ataca os outros. Ele busca justificar suas ações e se coloca em uma posição de superioridade. A pessoa que culpa os outros por seus problemas e busca controlar a situação, geralmente expressando raiva e ressentimento.
- **Salvador:** Aquele que tenta "salvar" ou "ajudar" a vítima, muitas vezes com a intenção de obter gratidão ou superioridade moral. É a pessoa que tenta salvar ou "consertar" os outros, negligenciando suas próprias necessidades e buscando aprovação.

É importante ressaltar que esses papéis não são fixos e as pessoas podem alternar entre eles em diferentes situações. Por exemplo: a **vítima** provoca o perseguidor para que ele a critique, reforçando assim seu papel de vítima; o **perseguidor** se sente justificado em atacar a vítima, pois ela provocou isso; e, por fim, o **salvador** entra em cena para resgatar a vítima, mas na verdade está reforçando o ciclo de dependência. Esses papéis se alteram com frequência de modo a fazer com que o ciclo permaneça mantendo essa relação patológica viva.

Assim, o triângulo de Karpman foi adaptado para os estudos de

dependência química e alcoolismo de modo que hoje é também conhecido como triângulo da codependência. Inclusive, o triângulo da codependência possui os mesmos elementos: vítima, perseguidor e salvador. Em suma, o triângulo da codependência é um conceito utilizado para descrever padrões de relacionamentos disfuncionais e repetitivos que servem de substrato para o desenvolvimento da adicção ou do alcoolismo.

É mais ou menos assim: o codependente pode se sentir o “salvador” do familiar dependente. Por sua vez, o dependente se sente “vítima” das circunstâncias. Quando o codependente não é reconhecido como “salvador” pode “perseguir” emocionalmente o dependente até lhe causar abalo emocional capaz de desestabilizar seu equilíbrio e, com isso, forçar uma recaída. Ao recair o dependente se sente “vítima” e o codependente o “salva”. Esse ciclo patológico pode permanecer dessa forma por longos períodos alimentando a própria dependência química e criando uma forte dependência emocional entre os envolvidos. Essa dinâmica relacional, semelhante a um jogo de xadrez emocional, perpetua um ciclo de dependência e sofrimento, no qual os participantes se veem aprisionados em um labirinto de culpa, ressentimento e baixa autoestima.

A dinâmica entre esses três papéis cria um ciclo vicioso, no qual cada indivíduo reforça o comportamento do outro. O salvador alimenta a dependência da vítima, a vítima justifica a hostilidade do perseguidor e o perseguidor, por sua vez, valida a necessidade de proteção do salvador. Essa dança interacional pode ser comparada a um jogo de pingue-pongue emocional, onde a bola nunca para de ser rebatida.



Em síntese, os autores apontam que o triângulo da codependência se retroalimenta com base na baixa autoestima dos envolvidos, no medo da rejeição e na dificuldade que as pessoas possuem em estabelecer limites. Tal relação triangular patológica pode ter um impacto significativo na vida das pessoas envolvidas, levando a relacionamentos tóxicos, isolamento social e problemas de saúde mental.

Para interromper o ciclo inerente ao triângulo da codependência podem ser adotadas estratégias como: terapia individual, comparecimento a grupos de apoio para familiares, desenvolvimento de habilidades de comunicação, autocuidado ou estabelecimento de limites de forma assertiva.

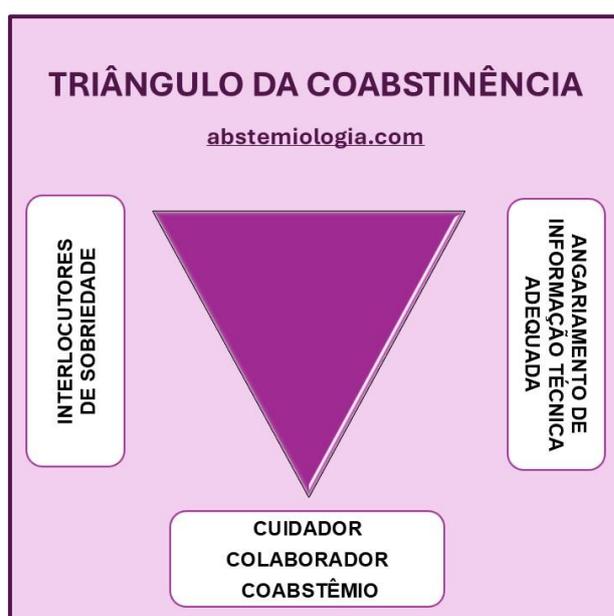
Por último, destaco ser fundamental que cada indivíduo reconheça seu papel no triângulo da codependência e assuma a responsabilidade por suas próprias escolhas. Ao compreender os [mecanismos da codependência](#) e identificar os papéis que desempenhamos em nossas relações, podemos nos libertar das amarras do passado e construir relacionamentos mais autênticos e satisfatórios.

Modelos de surgimento da lucidez para os familiares

A adicção tem como uma de suas características estabelecer um transtorno cognitivo e emocional generalizado entre diversas pessoas que pertencem ao mesmo núcleo afetivo. Da mesma forma que o adicto adoeceu, os familiares que presenciaram todo o processo doentio do uso abusivo de drogas/álcool também ficaram – ou ficarão – com graves sequelas emocionais. Nesse sentido, a codependência é uma patologia firmada nas emoções, sentimentos, pensamentos, condutas e relacionamentos doentios entre

familiares, cônjuges, amigos e seus entes adictos. A codependência, em regra, **não** é cooperação para o consumo de drogas/álcool. Apesar disso, o codependente é alguém que adoeceu devido ao envolvimento direto e íntimo com uma pessoa imersa no **processo de adicção**. O codependente, tanto quanto o adicto, precisa de ajuda e de tratamento adequado.

Após a superação dos entraves finais e derradeiros do processo de adicção, com a subsequente interrupção do consumo de drogas/álcool começará o tão almejado processo de abstinência ou vida abstêmia. Em outros termos, após a interrupção do consumo de drogas/álcool iniciará o período de sobriedade. Então, a partir desse momento, **não** estaremos mais diante de um usuário de drogas/álcool, mas perante um **abstêmio**. Pensando dessa maneira, após o **abstêmio** iniciar sua jornada de abstinência e alcançar sua sobriedade, os familiares também superarão, em grande parte, as sequelas emocionais adquiridas anteriormente durante a fase de adicção, principalmente se tiverem apoio e tratamento adequado. Seguindo essa linha de pensamento, entendemos que haverá mudança da **codependência** para a **coevolução** ou **coabstinência**. É possível compreender que essa “pequena” alteração semântica sintetiza, na realidade, uma profunda mudança paradigmática.



O raciocínio é simples: durante o **processo de adicção**, ou logo após, estaremos diante do fenômeno da **codependência**. Entretanto, no decorrer do **processo de abstinência** não há que se falar em codependente nem codependência, mas em **coabstêmio** e **coabstinência**. Em que pese haver opiniões aguerridas no sentido de tratar todos envolvidos no processo

de adicção como sendo codependentes, mesmo após o transcurso de muitos anos de abstinência, não concordamos em manter essa denominação na fase abstêmia. Assim, temos que a **codependência** se estabelece na adicção, mas a **coabstinência** é o que ocorre durante a abstinência.

É ilógico denominar um familiar como codependente quando a própria pessoa que causou o fenômeno (antigo adicto) já possui muitos anos de vida abstêmia. Além disso, ainda existe a questão pejorativa e o vulgo popular que atribui características preconceituosas a tal expressão. Inclusive, o uso dessa locução (codependência ou codependente) faz com que inúmeras pessoas se afastem e deixem de participar do processo abstêmio de seu ente, uma vez que não desejam sofrer o estigmatizante etiquetamento social (*Labeling Approach Theory*). Por isso, entendemos que quando determinada pessoa se submete ao processo de abstinência, inexoravelmente, seus familiares – pessoas do núcleo afetivo – converter-se-ão em **coabstêmios**, caso tenham as características necessárias para isso.

Existe um rol de termos que devem ser aplicados no que se refere ao familiar do abstêmio. Não é possível utilizar termos referentes à adicção quando estivermos perante familiares com longos anos de abstinência como, por exemplo, no caso da **abstinência paralela**.

Coabstinência é o fenômeno no qual estão inseridas as

pessoas, denominadas de **coabstêmios**, que desejam servir de modelo paradigmático de abstinência. Na **coabstinência** a pessoa serve de exemplo abstêmio e, através disso, tentar incentivar e difundir ideias abstemiológicas no

TERMOS FAMILIARES NA ADICÇÃO abstemologia.com	TERMOS FAMILIARES NA VIDA ABSTÊMIA abstemologia.com
Codependente	Coabstêmio ou coevolucionando
Familiar adicto	Familiar assistido
Observador	Cuidador
Desorganização familiar	Reestruturação familiar
Família disfuncional	Recuperação da funcionalidade familiar
Convivência de situações destrutivas	Convivência de situações salutaras e edificantes
Ausência de apoio técnico especializado	Apresentação aos mecanismos adequados
Amor	Amor-exigente
Negação familiar	Aceitação familiar
Crise familiar	Terapia familiar
Intoxicações familiares	Desintoxicação familiar
Inter-relacionamentos patológicos	Relacionamentos afetivos saudáveis
Família limitada e restrita (muitas vezes mononuclear)	Ampliação dos membros familiares
Desinformação	Informação

meio social. Embora existam muitos **coabstêmios** que surgiram após um processo intenso de dependência, como no caso dos padrinhos ou madrinhas de grupos terapêuticos, é importante destacar que nem sempre os coabstêmios desenvolveram alguma dependência.

Em suma, a codependência se estabelece na adicção, mas a **coabstinência** é o que ocorre durante a vida abstêmia. Por causa disso, **não** concordamos em denominar os familiares ou as pessoas que pertencem ao mesmo núcleo familiar do **abstêmio** como codependentes.

Isto posto, apresento o raciocínio para a formação do triângulo da coabstinência.

O oposto do **triângulo da codependência** será o **triângulo da coabstinência**. Indo direto ao ponto, os elementos que compõem o **triângulo da coabstinência** são: **interlocutores de sobriedade, informação técnica adequada e cuidador**. Nas próximas linhas explicarei isso com detalhes.

Na relação de coabstinência que surge durante a vida abstêmia não haverá mais a situação de vítima, mas de **cuidador ou colaborador** com a manutenção da abstinência e da sobriedade. Não existem perseguidores, mas **interlocutores de sobriedade**. Por fim, não há que se fala em salvador, mas no **angariamento de informações técnicas adequadas**. O que salva é a informação.

Para formar o **triângulo da coabstinência** será necessário, de certa forma, analisar o modelo inverso ao triângulo da codependência. Quando falamos sobre os opostos dos papéis de vítima, salvador e perseguidor, estamos buscando um ponto de equilíbrio nas relações, onde não haja a dinâmica de poder e controle característica desses papéis.

Por exemplo, o **oposto da vítima** não é alguém que se isola ou se torna

insensível, mas sim uma pessoa que assume a **responsabilidade** por sua vida, reconhece que suas escolhas e ações têm consequências e busca soluções para os problemas, acredita em sua capacidade, tem confiança em si mesma e em suas habilidades para superar desafios, expressa seus sentimentos, comunica suas necessidades e emoções de forma assertiva, estabelece limites, define o que é aceitável e o que não é em suas relações, protegendo seu bem-estar. Na mesma toada, o **oposto do perseguidor** não é alguém passivo ou submisso, mas sim uma pessoa que pratica a empatia, coloca-se no lugar do outro e busca compreender suas perspectivas, resolve conflitos de forma construtiva, aborda os problemas de forma colaborativa, busca soluções que beneficiem a todos os envolvidos no processo abstêmio, comunica-se de forma assertiva, expressa suas opiniões e necessidades de forma clara e respeitosa, valoriza a diversidade e aceita as diferenças e respeita as opiniões alheias. As **características que se opõe a designação de salvador** consistem em pessoa que estabelece limites definindo o que é aceitável e o que não é em suas relações a fim de protegendo seu bem-estar; em vez de resolver os problemas dos outros, incentiva-os a encontrar suas próprias soluções, alguém que cuida de si mesmo e, de certa forma, prioriza suas próprias necessidades ao reconhecer que não pode cuidar dos outros se não estiver bem consigo mesmo, fomenta a independência ajudando os outros a desenvolver suas próprias habilidades e a se tornarem autossuficientes, valoriza a reciprocidade e acredita em relacionamentos baseados na troca mútua e no apoio recíproco. Em vez de tentar “salvar” os outros, essa pessoa oferece apoio e incentivo para que eles possam crescer e se desenvolver.

Em suma, o **oposto da vítima** é uma pessoa empoderada e responsável. O **oposto do perseguidor** é uma pessoa empática e comunicativa. Um relacionamento saudável é construído sobre a base da igualdade, do respeito mútuo e da colaboração. Ao sair dos papéis de vítima e perseguidor, é possível estabelecer conexões mais profundas e significativas com as pessoas ao seu redor. O papel do salvador no triângulo da codependência é caracterizado pela necessidade de "consertar" ou "salvar" os outros, muitas vezes negligenciando

suas próprias necessidades. O oposto desse papel envolve um equilíbrio entre cuidar de si e dos outros, sem cair na dinâmica de codependência. O **oposto do salvador** pode ser descrito como um mentor ou alguém que guia e orienta os outros, mas sem assumir o controle de suas vidas. Também pode ser um companheiro que caminha ao lado dos outros, compartilhando experiências e oferecendo apoio. O oposto de salvador é alguém que serve de modelo (exemplarismo) e que demonstra, através de suas ações, como viver uma vida abstêmia autêntica e equilibrada.

Assim, fica fácil de notar que o papel da **vítima** do triângulo da codependência será substituído pelo **cuidador** no triângulo da coabstinência. O **perseguidor** na codependência será alterado para **interlocutor de sobriedade** na coabstinência. E, por fim, o **salvador** que integra o triângulo da codependência será comutado pelo **angariamento de informações técnicas adequadas**, ou seja, pelo conhecimento. Este será o triângulo da coabstinência: interlocutores de sobriedade, informação técnica adequada e cuidador.

O **colaborador ou cuidador** é alguém que auxilia na manutenção da vida abstêmia. Tecnicamente, será o **coabstêmio**. É importante notar que nem sempre o codependente conhece ser coabstêmio. Na verdade, o número de vezes em que percebi um codependente torna-se coabstêmio foram raras. Normalmente, o que ocorre é algum familiar mais ligado ao abstêmio e sem ter sido contaminado pelos anos de drogadição assume esse papel, ou seja, o coabstêmio será alguém que tem contato com o abstêmio, mas que não foi codependente ou, pelo menos, não consegue ser manipulado facilmente pelo abstêmio. O coabstêmio assume um papel extremamente relevante no auxílio da manutenção do caminho da abstinência. Por exemplo, o coabstêmio ouve as dificuldades do abstêmio, indica possíveis soluções, auxilia de forma material ou emocional, fiscaliza de forma geral como está indo a vida abstêmia do seu pupilo. Por causa disso, o coabstêmio consegue notar com mais facilidade quando o abstêmio começa a desviar-se do caminho hipotético e ideal. Geralmente, é o coabstêmio quem primeiro percebe a

mudança de humor ou o descontrole da vida de seu pupilo como fatores indicativos de provável recaída.

O **interlocutor de sobriedade** é alguém – ou algum mecanismo – capaz de lembrar ao abstêmio da necessidade de “apenas” ficar sóbrio. Existem diversas formas de interlocutores de sobriedade, por exemplo: auto-honestidade, técnica da carta de gratidão, técnica dos bilhetes de lucidez, terapia do telefone, técnica do apadrinhamento (padrinho, madrinha) ou comparecimento periódico a **grupos terapêuticos**. Tais técnicas representam a materialização de aparatos conscienciais do próprio abstêmio e podem ser verdadeiras bússolas em momentos de dúvidas sobre a necessidade de manter-se em abstinência.

Quem é o melhor interlocutor de sobriedade? O melhor e mais efetivo interlocutor de sobriedade é a **própria consciência** do abstêmio. Na realidade, na maior parte do tempo será a própria consciência do abstêmio que deverá lembrá-lo da necessidade de permanecer em abstinência. Em suma, mais uma vez percebe-se a importância da **responsabilidade** na manutenção da abstinência.

Destaco que estamos no campo da abstinência, ou seja, de pessoas que desejam manter-se em vida abstêmia. Essas pessoas sabem que devem tomar decisões assertivas e no sentido da manutenção da própria abstinência. Isso é muito diferente das pessoas que desejam tomar decisões para manterem-se em processo de adicção. Nesse último caso, temos pessoas que se utilizam da autossuficiência e da **exposição desnecessária** como formas distorcidas e equivocadas de, supostamente, manterem-se em abstinência. Sem dúvida alguma, a consciência que toma decisões no sentido da abstinência é muito diferente da consciência que deseja manter-se adicta. Concluindo esse raciocínio, a própria **consciência do abstêmio** é o seu principal interlocutor de sobriedade porque é através dela que o abstêmio tomará suas decisões finais. Porém, para que aumente a assertividade nas suas decisões recomenda-se a utilização de diversas técnicas que formam um complexo mecanismo denominado de **interlocutores de**

sobriedade.

O último elemento do triângulo da coabstinência é a **informação técnica**. A informação aprendida gera conhecimento. Sem dúvida, o que pode salvar a pessoa da adicção é o angariamento de informação. A dependência e o alcoolismo se desenvolvem quando o ambiente informacional for propício a isso. Quando menciono que a falta de informação é o substrato que forma a dependência, não estou simplesmente discordando na análise multifatorial da adicção. Obviamente, a dependência possui diversos fatores para que possa se desenvolver. Entretanto, muitas pessoas possuem estes fatores, mas não são dependentes porque tem um mínimo de informação para afastar-se do consumo de drogas/álcool. Várias pessoas já me disseram que não podem usar drogas/álcool porque perdem o controle durante o consumo de tais substâncias e, por causa disso, preferem ficar abstêmias. Estas pessoas não desenvolveram adicção, embora tenha todos os fatores para desenvolver esta patologia. Elas perceberam que estavam entrando em um mundo complicado e num caminho sem volta, daí interromperam o este processo bem no início. É nítido o quanto a informação e o autoconhecimento podem ajudar as pessoas a não desenvolverem a dependência. O oposto disso, a desinformação ou ausência de conhecimento sobre seus próprios limites, contribuem bastante para a condução da pessoa até o universo da adicção.

Para aqueles que desenvolveram a mazela da dependência química ou alcoólica, a informação sobre os problemas gerados pela adicção parece não ter sido absorvida. É muito fácil notar, sobretudo no início da vida abstêmia, que algumas pessoas até possuem informação sobre os problemas gerados pelo consumo de drogas e álcool, mas são incapazes de aplicar, internalizar ou trabalhar essa informação para que se torne um conhecimento prático em suas vidas. Essas pessoas simplesmente não conseguem angariar a informação de modo a fazer com que a informação vire conhecimento. A questão é que elas não percebem que está vindo um problema gravíssimo em sua direção e continuam a consumir drogas ou álcool de forma desenfreada. Isso pode ser fruto de teimosia,

arrogância, autossuficiência, autossabotagem, autopiedade e qualquer outro elemento de ordem subjetiva ou objetiva. O fato é que a ausência de informação induz, mantém e aprisiona a pessoa no universo da drogadição. A saída disso tudo passa por um mínimo informacional. Por exemplo, técnicas básicas como “só por hoje” ou “evite o primeiro gole/dose” são desconhecidas por muitos consumidores de drogas/álcool. Isso é ausência de informação. No entanto, se eles conhecem essas máximas e mesmo assim não conseguem interromper o processo de adicção, estamos diante de pessoas que possuem informação, mas são incapazes de transformar essa informação em conhecimento e aplicá-las de modo prático em suas próprias vidas. Por causa disso tudo, o **angariamento de informação técnica** é um dos elementos formadores do triângulo da coabstinência.

Evoluindo através da lucidez

Como visto antes, o **triângulo da coerência abstêmia** ensina que a vida abstêmia pode ter 03 (três) resultados: evolução, êxito ou evasão. Agora, no tocante especificamente ao elemento da **evolução abstêmia**, podemos compreendê-la como possuindo 04 (quatro) aspectos: **biológica, consciencial, social e espiritual**.

A **evolução biológica** se materializa na melhora do quadro clínico, na prática de atividades física e na tentativa de remissão das **comorbidades**. A **evolução consciencial** corresponde ao desenvolvimento cognitivo em duas frentes: tanto no que se refere ao intelecto quanto ao que se refere às emoções. Por isso, entendo que deve haver uma evolução consciencial qualificada pela abstinência, ou, como preferimos **evolução consciencial abstêmia**.

A **evolução social** engloba a melhora no abstêmio em relação à sociabilidade com outras pessoas, ou seja, à sociedade, à família, aos

relacionamentos afetivos e às amizades evolutivas e saudáveis. Por fim, a **evolução espiritual** significa, por exemplo, a prestação de assistência, 12º passo dos grupos terapêuticos, **13º passo da abstemiologia** (representado pelo mega-abstêmio ou pós-abstêmio), **responsabilidade abstêmia** e exemplarismo.

Essas 04 (quatro) áreas formam os pilares para evolução abstêmia. Assim, pode-se dizer que a pessoa está em evolução abstêmia quando estiver, de certo modo, melhorando, simultânea ou sucessivamente, esses quatro ramos vitais ou *quattuor locis*.



Agora, acompanhe o raciocínio a seguir. Imagine uma

pessoa que tenha passado pelas fases de mero usuário, usuário abusivo e, depois, adicto. Esse é, em regra, o **caminho da adicção**. A pessoa que se torna adicta teve uma involução cognitiva, ou seja, atrofiou seu desenvolvimento físico, psicológico, social e espiritual. O desenvolvimento da adicção gera uma involução ideológica²⁸ capaz de afetar o modo de pensar, sentir e agir do indivíduo. **Porém, quando a abstinência se desenvolver haverá uma evolução? Existe alguma forma de evolução cognitiva depois da involução causada pela adicção?**

Podemos entender que a transmutação entre **usuário-adicto-abstêmio** também representa, simultaneamente, uma alteração cognitiva. Por exemplo, o usuário (mero usuário ou de uso abusivo) apresenta uma **debilidade cognitiva** que o permite fazer uso de drogas/álcool. Por sua vez, o adicto possui uma **deformidade cognitiva** que o permite usar indiscriminadamente drogas/álcool.

²⁸ Involução é o mesmo que evolução para trás, devolução ou contraevolução. Apesar de redigir esse estudo utilizando o termo "involução ideológica" prefiro a expressão "contraevolução ideológica".

Porém, após a cessação definitiva do uso de drogas/álcool teremos o surgimento do **abstemenor** (início da vida abstêmia) como sendo alguém que está na fase de **reeducação cognitiva** e, por último, o **abstemaio** (fase mais avançada da vida abstêmia) que representa uma pessoa com sinais de **evolução cognitiva**.

A afirmação de que **mero usuário e o usuário abusivo** são pessoas que apresentam **debilidade cognitiva** insurge-se devido ao fato dessas pessoas pensarem que podem usar drogas/álcool. O simples fato de admitir essa possibilidade já representa uma debilidade no sistema racional por diversos motivos que não vamos, nesse momento, discutir. Contudo, infelizmente, a sociedade admite essa prática de forma constante e, inclusive, incentiva isso sobre vários aspectos. O **sistema ideológico do mero usuário** (S.I.U. positivo) e o **sistema ideológico do usuário abusivo** (S.I.U. negativo) condensam essas formas debilitadas de pensar, sentir e agir.

O **adicto**, por sua vez, é uma pessoa que possui algo além da debilidade cognitiva, ou seja, é a pessoa que centra sua vida no uso de drogas/álcool e, por causa disso, possui uma **deformidade cognitiva**. Essa pessoa deformou sua forma de pensar, sentir e agir a tal ponto que não consegue se (re)adequar ao meio social. Ademais, uma das características mais marcantes da adicção é justamente o estreitamento de repertório. O **sistema ideológico do adicto** (S.I.A. negativo) representa, em síntese, essa deformidade cognitiva.

Porém, existem boas notícias. Após o desencadeamento da vida abstêmia, gradualmente, a pessoa deixará de sustentar a deformidade cognitiva que alimentava a adicção e passará, ao longo do tempo, por uma **reeducação cognitiva**. Essa será uma fase de muito aprendizado e, sobretudo, um período de enfrentamento das crenças que fundamentaram a adicção. Penso que o **abstemenor** (pessoa com menos de 02 ou 03 anos de abstinência) precisará efetuar diversos trabalhos cognitivos, por exemplo:

(a) Encontrar as crenças pessoais que fundamentam a adicção ([autoinvestigação permanente](#));

(b) Analisar essas crenças sobre o crivo da racionalidade ([lucidez abstêmia](#));

(c) Adotar uma nova forma de pensar, sentir e agir perante os fatos da vida ([adoção do novo sistema ideológico abstêmio](#));

(d) Viver de acordo com o novo sistema ideológico abstêmio ([S.I.A. positivo](#)).

Por último, surge a figura da pessoa que passou pela involução da adicção, mas que conseguiu mudar sua forma de vida e, agora, vive sobre o manto da abstinência. Essa pessoa é classificada como [abstemaior](#) (pessoa com mais de 02 ou 03 anos de abstinência). O abstemaior enfrenta o dia a dia sem recorrer ao uso de drogas/álcool porque conseguiu mudar completamente seu sistema ideológico e abandonar as crenças que davam sustentação à adicção.

Entretanto, vale ressaltar que, mesmo adotando uma nova forma de pensar, sentir e agir, o abstemaior deverá permanecer em constante vigília para não retornar ao universo da adicção. Por isso, a pessoa que – mesmo vivendo numa sociedade

EVOLUÇÃO COGNITIVA DURANTE A VIDA ABSTÊMIA			
abstemologia.com			
USUÁRIO Principalmente para o usuário abusivo	ADICTO	ABSTEMENOR Pessoa antes de 02 ou 03 anos de vida abstêmia	ABSTEMAIOR Pessoa após 02 ou 03 anos de vida abstêmia
DEBILIDADE COGNITIVA	DEFORMIDADE COGNITIVA	REEDUCAÇÃO COGNITIVA	EVOLUÇÃO COGNITIVA

conivente e, em alguns momentos, estimuladora do uso de drogas/álcool – superou a involução da adicção, conseguiu anular as crenças adictas e restabeleceu novos patamares cognitivos será tida como alguém que está em constante **evolução cognitiva**. Aqui, a expressão evolução cognitiva significa que houve uma evolução consciencial abstêmia apta a criar um novo [sistema ideológico abstêmio](#).

Concluindo, é possível entender que a adicção em si é algo odioso e capaz de causar uma involução cognitiva em qualquer pessoa que mergulhar nas suas entranhas. Apesar dos pesares, a superação da adicção é capaz de gerar pessoas que coadunam com uma **evolução cognitiva** após passarem por um período de **reeducação**. Agora, é necessário compreender a **análise sumária da recuperação da quádrupla capacidade**

A abstinência é capaz de gerar diversos efeitos na vida de cada pessoa. Entre essas consequências positivas produzidas pela abstinência, existe o **efeito da recuperação da quádrupla capacidade**.

Acompanhe o seguinte raciocínio: durante a **drogadição** a pessoa vai deteriorando gradativamente suas capacidades de relacionar-se com outros (**estreitamento de repertório**), de prestar assistência e de gerir a própria vida. Além disso, convém destacar a existência de deteriorações nas esferas moral, biológica, psicológica e cognitiva. O afunilamento da drogadição durante o processo de adicção é capaz de reduzir a pessoa a uma completa ausência de dignidade. Porém, esse panorama pode ser revertido através da **vida abstêmia** e dos longos anos de tempo abstêmio.

CONCEITO AMPLIATIVO DE COMORBIDADE abstemologia.com	EXEMPLOS abstemologia.com
BIOLÓGICA	Hepatite, complicações cardíacas e pulmonares, diabetes, câncer de pulmão, HIV, IST, cirrose
PSICOLÓGICAS PSIQUIÁTRICAS	TOC, ansiedade, depressão, bipolaridade, TEPT, esquizofrenia, TADH
FAMILIARES	Famílias disfuncionais, alteração dos papéis familiares, separação, criação de filhos de pais adictos pelos avós (criação avoenga)
SOCIAIS	Desemprego, subemprego, problemas financeiros, hábito de participar de festividades com drogas/alcool, acidentes automobilísticos, prisão
AFETIVAS	Amizades não evolutivas, relacionamentos afetivos tóxicos, dependência afetiva, codependência, teimosia, orgulho, ego inflado
ESPIRITUAIS	Ausência de espiritualidade, egocentrismo, arrogância, centralização das atenções, incapacidade de prestar assistência

A vida abstêmia, principalmente na sua **fase inicial**, parece ter o escopo de fazer com que o abstêmio recupere algumas capacidades que foram perdidas – ou atrofiadas – durante sua adicção. As capacidades que foram mais afetadas e que devem ser recuperadas gradualmente pelo abstêmio são: a **afetividade**, a

socialização, a espiritualidade e a autoadministração (autogerência) da própria vida.

Parece que estas **quatro áreas** são extremamente debilitadas pelo período de drogadição. Quanto mais longo for o período de adicção, mais débeis estarão essas áreas e mais difícil será recuperar a **quádrupla capacidade**.

Outro detalhe interessante, e não menos importante, consiste no fato de que recuperar a quádrupla capacidade não significa que a pessoa pode realizar qualquer ato ou praticar qualquer atitude. **Recuperar a capacidade significa reconhecer suas novas limitações e viver, apesar delas.** Recuperar o juízo social, pessoal e afetivo representa um dos **níveis de evolução** do próprio processo de abstinência. Assim, no decorrer de toda a vida abstêmia, os abstêmios estarão constantemente reavaliando suas capacidades e redirecionando o sentido de suas vidas para permanecerem nos trilhos da sobriedade.

Aproveito a oportunidade para enfatizar a necessidade da prestação de assistência aos outros colegas mais inexperientes²⁹ na vida abstêmia, bem como aos familiares deles³⁰. Inclusive, cabe destacar que os familiares, estatisticamente, são as pessoas que buscam mais informações sobre o problema da adicção e como solucioná-lo. Os familiares, via de regra, desejam saber mais sobre a vida abstêmia do que os próprios abstêmios. Por isso,

UM DOS EFEITOS ABSTÊMIOS RECUPERAÇÃO DA QUÁDRUPLA CAPACIDADE

As capacidades que foram mais afetadas e que devem ser recuperadas gradualmente pelo abstêmio são:

- ✓ Afetividade
- ✓ Socialização
- ✓ Espiritualidade
- ✓ Autoadministração ou autogerenciada própria vida

abstemiologia.com

²⁹ Por exemplo, o 12º passo dos grupos terapêuticos releva a necessidade da prestação de auxílio aos outros abstêmios.

³⁰ Quando o abstêmio mais experiente entra em contato com familiares de abstêmios mais novatos e esclarece dúvidas ou presta assistência a eles está realizando a técnica abstemiológica denominada **ponte de ouro**.

a maioria das vendas de livros sobre abstinência, o foco da divulgação dos estudos abstemiológicos e das campanhas de publicidade sobre formas de manter-se abstêmio são direcionadas aos familiares e não, necessariamente, aos abstêmios (outrora adictos). De mais a mais, já presenciei [reuniões abstemiológicas](#) em que o número de familiares que compareceram na terapia era muito superior ao número de pessoas que desejavam permanecer em abstinência, ou seja, havia muito mais familiares presentes do que seus entes que realmente precisavam manter-se abstêmios.

A par disso tudo, concluo esse breve estudo afirmando que, infelizmente, a maioria dos abstêmios que recuperou a quádrupla capacidade ignora a necessidade de ajudar outros companheiros. A falta da prestação de assistência dos abstêmios mais experientes aos abstêmios mais novatos indica que muito do universo da adicção continua enraizado (internalizado) no abstêmio. Aliás, o egocentrismo é o problema principal ([busílis](#)) da adicção e a melhor forma de minimizar essa distorção cognitiva, centrada no “eu”, é prestando assistência, certo?

Agradeço a todos que leram este material. Peço que acessem o [site da abstemiologia](#) para mais informações. Informo que o material do *site* é atualizado diariamente a fim de aumentar a distribuição do conhecimento para todos que desejam angariar informações sobre a vida abstêmia.

Bons estudos!

Escritor: Péricles Ziemmermann



MINIGLOSSÁRIO DE TERMOS ABSTEMIOLÓGICOS

13º passo, É sintetizado na pessoa do pós-abstêmio, abstêmio maior ou abstêmio duplo positivo. É a superação do Ponto Ziemermann (**Ponto “Z”**). É a aplicação de um critério cronológico ao 12º passo. É o passo cosmoético.

Abstêmio especulativo, Modelo de classificação abstemiológica quanto à natureza do abstêmio. Os **abstêmios especulativos** correspondem às pessoas que estão em abstinência, mas não desenvolveram nenhuma adicção que as obrigue a tal desiderato. São abstêmios de maneira voluntária ou em decorrência de fenômenos que não se baseiam no passado fundado na adicção.

Abstêmio maior, Sinônimo de **pós-abstêmio** ou abstêmio duplo positivo. Pessoa que superou o Ponto “Z”.

Abstêmio menor, Sinônimo de pessoa em fase de recuperação. Recuperando. Abstêmio negativo. Pessoa antes do **Ponto “R+2 ou R+3”**.

Abstêmio negativo, É o abstêmio que se encontra na primeira fase do processo abstêmio. Recuperando. Pessoa que não passou do Ponto R+2 ou R+3. Abstêmio menor.

Abstêmio operativo, Modelo de classificação abstemiológica quanto à natureza do abstêmio. Os **abstêmios operativos** são representados pelas pessoas que sofreram anteriormente o desenvolvimento do complexo, longo e degradante processo de adicção. Esses abstêmios precisam permanecer em abstinência e se (auto)impõem essa condição.

Abstêmio positivo, É o abstêmio propriamente dito ou que se encontra na segunda fase do processo abstêmio. Pessoa que passou pelo Ponto R+2 ou R+3, mas ainda não atingiu o Ponto Z.

Abstêmio propriamente dito, Sinônimo de abstêmio que se encontra na segunda fase da abstinência, ou seja, superou a fase de recuperação e passou pelo Ponto “R+2 ou R+3”. Abstêmio positivo.

Abstêmio, Pessoa que pode estar em qualquer uma das três fases de abstinência: recuperando, abstêmio propriamente dito ou pós-abstêmio. Também pode ser usado como sinônimo de como abstêmio positivo ou abstêmio propriamente dito.

Abstemiobulia, Neologismo que se refere a vontade do abstêmio em sair da dependência química ou alcoólica. Ao estudar o elemento vontade através da Vida Abstêmia, percebe-se que existem, no mínimo, 03 (três) níveis de vontade abstêmia: [abstemiobulia preambular](#) (vontade de iniciar a abstinência), [abstemiobulia continuada](#) (vontade de permanecer no processo de abstinência) e [abstemiobulia transcendente](#) (vontade de evoluir como ser humano abstêmio).

Abstemiologia, A Abstemiologia representa um conjunto de estudos produzidos pelo escritor [Péricles Ziemmermann](#) e, atualmente, tem sido direcionada para ser tratada como uma neociência. O objeto de estudo da abstemiologia consiste no [tripé abstemiológico](#): abstêmio, processo abstêmio e abstinência propriamente dita. Assim, ao invés de ficarmos centrados no problema (adicção) estudamos e analisamos a solução (abstinência ou Vida Abstêmia). Como toda a ciência, a Abstemiologia também possui novos neologismos, ou seja, novas palavras com significâncias inexistentes ou expressões antigas que sofreram (re)interpretação. O importante é entender a mudança de paradigma: não nos focamos na adicção e nos adictos, mas na abstinência e nos abstêmios. Não nos interessa tanto como se desenvolveu o processo de adicção, mas como se desenvolve o processo de abstinência. Essa mudança representa um enorme avanço nos conceitos, definições, teorias e técnicas que podem ser aplicadas a todos que desejam iniciar, manter e evoluir no processo abstêmio. essa maneira, a adicção ao invés de ser estudada pelo Modelo doente-doença-dependência ([Modelo DDD](#)) passa a ser analisada pelo Modelo abstinente-abstinência-sobriedade ([Modelo AAS](#)).

Abstemiometria, A Vida Abstêmia pode ser medida e avaliada de diversas maneiras e a [abstemiometria](#) é o campo de estudo destas métricas. Estudos métricos são realizados no que tange a qualidade e quantidade de abstinência.

Abstemiopatias, Expressão utilizada para designar o conjunto de dificuldades que surgem após a interrupção do consumo de drogas/álcool. A jornada da abstinência está cercada de equívocos, erros, omissões, patologias, desvios abstêmios, dissidências e nexos de displicência que se consubstanciam, em alguns casos, em verdadeiras [síndromes abstemiológicas](#). Não só o abstêmio precisa entender esse conjunto complexo de patologias, mas também seus familiares, amigos e

terapeutas. Existe uma jornada abstinência hipotética e ideal, porém existem diversas variações desse caminho. Em outras palavras, nem tudo o que parece diferente do ideal abstinência é capaz de fazer com que pessoa recaia e volte ao universo da adicção. Alguns dos temas que são analisados no campo da abstinência: [bricolagem abstinencial](#), sistema ideológico abstinência ([S.I.A. positivo](#)), deformação da ideologia adicta, [pirâmide da espiritualidade abstinencial](#), [função dos eventos na abstinência](#), críticas ao termo “síndrome de abstinência, abstinência bulímica, [níveis de consciência abstinencial](#), dissidência abstinência, fenômenos abstinências atípicas, fase de desintoxicação para a abstinência, [análise da fissura no modelo abstinencial](#), recaídas progressivas, recaídas sucessivas, recaída por conexão, recaída tardia, antifragilidade abstinência, entre outros.

Abstinência adquirida, Refere-se à abstinência que surge após a pessoa ter usado ou consumido drogas e/ou álcool. Modelo de recuperação da abstinência após a perda da [abstinência originária](#).

Abstinência caducada, É uma abstinência com validade vencida já que seu prazo de existência está expirado ou na iminência de encerrar. É o caso da abstinência sem [evolução consciencial](#) permanente. Ocorre quando a pessoa deixa de lado o aprofundamento do autoconhecimento conduzindo-se por uma abstinência vazia e destituída de sentido espiritual, intelectual e social.

Abstinência leviana, É mais é uma modalidade de desvirtuamento da abstinência e que consiste na [usurpação da abstinência](#). É uma espécie de falsa abstinência. É usar o período de abstinência para saciar seus próprios desejos. Por exemplo, o abstinência diz que deseja ir passear em algum local, mas que não pode fazer isso porque usava drogas/álcool naquele local. Então, convence seus familiares a lhe emprestem dinheiro para que ele vá passear em “outro local”. Porém, desde o início dessa complexa manipulação, a real intenção do abstinência era a de ir até esse “outro local”. Isso é irresponsabilidade por seus atos e uso indevido da suposta necessidade de manutenção da abstinência para saciar seus próprios desejos.

Abstinência originária, A maioria das pessoas nasce com abstinência de

drogas/álcool, ou seja, em regra, a pessoa nasce abstêmia. Contudo, durante o desenvolvimento humano, as pessoas tendem a perder sua **abstinência originária** ao fazerem uso de drogas/álcool. Esse, inclusive, é o modelo que predomina atualmente na sociedade ocidental e, sobretudo, na sociedade brasileira. Assim, o mero usuário, o usuário abusivo e o adicto são pessoas que não possuem mais suas abstinências originárias. Todavia, algumas pessoas decidem interromper o uso de drogas/álcool de maneira definitiva e, com isso, retomam sua abstinência. Essa nova abstinência que surge após a perda da abstinência originária é denominada **abstinência derivada**.

Abstinência seccionada, Esse modelo de **desvirtuamento da abstinência** consiste numa **abstemiopatia** consiste no abstêmio incompleto, ou seja, com princípios ou aplicação de técnicas equivocadas. Esse modelo de abstêmio não possui grande alteração no seu sistema ideológico e, por vezes, poderá ficar sem usar drogas/álcool por longos períodos, mas a falta de suporte ideológico mais consistente – mudança de pensamentos, sentimentos, emoções e crenças – culminará, cedo ou tarde, com o retorno ao processo de adicção.

Abstinência, Recuperação de pessoa adicta. Solução da adicção. Responsabilidade. Fim de uma doença. Termo utilizado para designar a Vida Abstêmia. Refere-se ao processo de mudança, lento e paulatino, pelo qual passam àqueles que desejam superar a dependência química e/ou alcoólica. É o processo pelo qual passa a pessoa que, de forma lúcida, opta por abster-se de hábitos insalubres, perigosos ou degradantes, por longo lapso temporal, através de métodos, técnicas e instrumentos científicos ou empíricos, com a finalidade de restabelecer a condução da própria vida e sua dignidade, bem como superar suas limitações e evoluir consciencialmente. É um dos elementos do **tripé da abstemiologia**. Espiritualidade. Mudança de parâmetros adictos. **Adoção de novos valores**.

Adicção, Período da vida de uma pessoa vinculado ao uso de drogas/álcool de forma abusiva, constante, permanente e degradante. Característica de uma pessoa que a conduz a um período de uso de drogas/álcool muito intenso. Doença psicológica. Doença psiquiátrica. Doença espiritual. Doença biológica.

Enfermidade. Hábitos degradantes. Falta de caráter. Falta de espiritualidade. Falta de “Deus no coração”. Aumento acentuado da autopiedade. Egoísmo. Narcisismo. Imaturidade. Irresponsabilidade. Problema. (ver: [Teoria poliédrica da adictologia](#)).

Boa Vontade, É querer aprender – mente aberta - e querer ser honesto consigo mesmo. É a intenção em melhorar. É querer reconhecer suas deficiências. É querer aprender sobre como superar a adicção. Relação com [abstemibulia](#). Três níveis de vontade abstêmia: vontade de iniciar, permanecer ou evoluir através da vida abstêmia.

Busílis, Centro da questão. Foco principal. Real dificuldade. Problema principal. [Busílis](#) é a busca do ponto mais relevante, é o “xis” do problema, é o ponto principal, é a dificuldade extrema e o ponto crucial. A palavra busílis tem o sentido de busca pelo centro do problema, pelo cerne da questão ou principal núcleo de dúvida. O busílis representa a maior dificuldade em esclarecer um fato, evento ou fenômeno. É “aquilo” ou “o que” causa o fato, evento ou fenômeno.

Caminhos abstêmios transversos, O mesmo que [fenômenos abstêmios atípicos](#).

Coabstêmio, Pessoa que auxilia e participa da Vida Abstêmia de alguém que precisa superar a dependência química e/ou alcoólica. Interlocutor de sobriedade. Pessoa que possui coabstinência. Objetivo final do [codependente](#). Abstinência paralela. Modelo de [superação da codependência](#).

Coabstinência, Características de pessoas que fazem parte da vida abstêmia de terceiros. Pessoas que ajudam e auxiliam na manutenção da abstinência. Objetivo final da codependência. O mesmo que [coabstêmios](#). Fenômeno derivado da [abstinência paralela](#).

Codependência, Característica ligadas ao rol de pessoas que fazem parte do cotidiano do adicto. São vítimas do fenômeno da adicção por associação a antes que, efetivamente, são adictos. O mesmo que [codependente](#).

Comorbidade ampliativa, O [conceito ampliativo ou extensivo de comorbidade](#) na abstemiologia representa uma visão mais abrangente e humanizada da dependência química já que engloba diversos fatores. A título de exemplo,

enquanto as pessoas que estão iniciando a vida abstêmia apresentam questões como TDAH, depressão ou ansiedade como principais dificuldades; as pessoas com muitos anos de sobriedade, quando recaem, tendem a mencionar problemas financeiros, afetivos ou subemprego como as principais causas desencadeantes do processo de recaída. Isso indica que as comorbidades estão muito além do que se pensa e que o conceito ampliativo não pode ser menosprezado.

Comorbidades, São doenças que se somam à adicção. Podem ter origem anterior, concomitante ou posterior ao fenômeno adicto. Possibilidade da adoção de uma [classificação teleológica](#) voltada aos efeitos produzidos pelo longo período de drogadição em várias esferas abstêmias. Em outras palavras, não existem apenas comorbidades biológicas (hepatite, IST's, HIV, problemas cardiopulmonares etc.) ou psicológicas/psiquiátricas (TOC, TDAH, TAB, TAG, depressão etc.). Existem, também, comorbidades sociais, laborais (desemprego ou subemprego), cognitivas (baixa escolaridade, despreparo técnicos para exercer profissão), financeiras, familiares (divórcio, famílias disfuncionais, necessidade de refamiliarização ou readequação dos papéis familiares), afetivas (relacionamentos tóxicos, codependência, necessidade do auxílio de pessoas coabstêmias) e espirituais (ausência de prestação de assistência, egocentrismo).

Dependência, Situação na qual se encontra a pessoa que utiliza drogas/álcool de forma abusiva e por longos períodos. Transtorno por uso de substância psicoativa (TUSP). Condição inerente a quem faz uso de drogas/álcool e possui adicção. Sinônimo de adicção. Ato de depender de algum elemento externo para sentir prazer, alívio de dor ou fuga da realidade. Resultado da drogadição prolongada. Fenômeno que ocorre com o adicto. Fase mais complexa da drogadição. Doença. Recomenda-se a adoção da [visão poliédrica da adicção](#) para conceituação de dependência.

Desintoxicação relativa ou absoluta, A desintoxicação no sentido de neutralização da intoxicação produzida pelo consumo de drogas/álcool pode ser relativa (parcial) ou absoluta (total). A desintoxicação total pode ocorrer na parte física do corpo humano. Entretanto, a desintoxicação mental ou cognitiva sempre será parcial. É comum que abstêmios de longa data ainda tenham [fissuras](#) ao

visualizarem outra pessoa ingerindo drogas/álcool ou ao sentirem o odor característico da sua droga de eleição. Assim, embora a medicina consiga fazer a eliminação de drogas/álcool do corpo humano, a questão psicológica subjacente permanecerá latente, ou seja, a adicção terá seus efeitos reduzidos, mas nunca completamente inibidos. Portanto, a desintoxicação física é possível, mas a desintoxicação consciencial é muito mais complexa. Por óbvio, quanto mais tempo a pessoa estiver inserida no universo adicto, e quanto maior for a sua **tolerância**, mais difícil será sua desintoxicação.

Desintoxicação, Nem sempre representa o **fim da adicção**. Pode ocorrer durante o internamento ou sem a necessidade de internação. Fase inicial de recuperação. Fase de manifestação do estado de retirada. Fase em que pode ocorrer a popular **síndrome de abstinência** ou **withdrawal state**.

Desvirtuamento da abstinência, O desvirtuamento da abstinência pode ocorrer como forma de pressão, barganha, procrastinação ou manipulação para obtenção de favores ou vantagens. Ocorre quando a vida abstêmia é manipulada para evitar reparação, conquistar favores junto aos familiares ou obter vantagens indevidas. Esse fenômeno é comum no início do processo de abstinência quando os defeitos de caráter que se avolumaram na época da ativa ainda estão sendo superados. Existem vários modelos de desvirtuamento da abstinência, tais como: **abstinência seccionada ou inadequada**, **abstinência caducada**, **abstinência diabólica**, **abstinência leviana** e, ainda, **abstinência dissimulada**.

Dissidência abstêmia, Representa o fenômeno da divergência entre os abstêmios. Existem abstêmios que percorrem com naturalidade o **caminho da abstinência hipotético e ideal**. Contudo, muitos abstêmios estão percorrendo outras jornadas. Em termos mais simples, existem abstêmios que seguem outros trilhos, mas, mesmo assim, continuam sendo abstêmios. Essas pessoas divergem da aplicação de alguns princípios, ideias, métodos ou técnicas, mas, apesar disso, mantêm a abstinência. A dissidência abstêmia se manifesta, basicamente, através de três modelos: **desvios abstêmios**, **fenômenos abstêmios atípicos** e **desvirtuamento da abstinência**. Nesses casos, teremos abstêmios que não estão inseridos no caminho hipotético e ideal, mas que continuam sendo abstêmios.

Drogadição, Uso efetivo de drogas/álcool por longos períodos. Utilização compulsiva de alguma substância capaz de alterar o juízo pessoal de criticidade. Mecanismo de uso de drogas/álcool. Ocorre com mero usuário, usuário abusivo e adicto. É aquilo que o abstêmio tenta superar. Mecanismo utilizado para sentir prazer, alívio de dor ou fuga da realidade. A drogadição prolongada pode resultar em dependência. Drogadição pode, ou não, gerar adicção. Mecanismo social amplamente difundido e aceito.

Drogas/álcool, Expressão utilizada para se referir a qualquer substância com função psicotrópica e capaz de causar dependência física, emocional ou mental. Refere-se a todo e qualquer elemento que possa ser utilizado partindo-se de um sistema ideológico capaz de estagnar o sujeito através de intoxicação aguda ou crônica. Elemento tóxico que causa dependência. Pode ser lícita ou ilícita. Pode ter uso regulamentado ou proibido. Pode ser produzida no Brasil ou no exterior. Pode ser natural ou sintética. Independe de qualquer definição legal. Possui [conceito restrito, ampliativo ou maximizado](#).

Efeito, Consiste naquilo que é produzido por um fenômeno antecedente. É o resultado de algo que ocorreu anteriormente. (ver: [Teoria indutiva hipotética de eliminação](#))

Efeito Lag (efeito *latency at game*), O [efeito lag \(efeito *latency at game*\)](#) corresponde ao período de latência do processo de adicção que permanece no abstêmio durante todo o processo de abstinência. Em outras palavras, o processo de adicção tem seu fim no [ponto “F”](#) (que corresponde ao óbito ou abstinência), porém esse marco final da adicção é apenas aparente, porque existe um elemento de latência inerente à adicção e que permanece por todo o processo abstêmio.

Escada da abstinência ou escada abstêmia, modelo teórico proposto para estudar os diversos ciclos pelos quais passa a pessoa adicta e o abstêmio. É a síntese gráfica das etapas do processo de adicção e do processo abstêmio. É composta de degraus (etapas), vértices (pontos) e períodos (ciclos). (ver: [Apresentação dos dezesseis vértices da escada abstêmia](#))

Espiritual, Tudo aquilo ligado à espiritualidade. É pessoal e intrapessoal. Não é

religioso, nem tem a ver com religião. É o reconhecimento de algo superior ao próprio ego.

Espiritualidade, Processo de transcendência que não se vincula a preceitos religiosos. Não é sinônimo de religião. Não é dogmática. É geral e ampla. Admissão da existência de poderes superiores a sua própria pessoa. Quebra do autocentrismo. Diminuição da autoimportância. [Dimensão noética](#). Reconhecimento da existência de outras experiências evolutivas. (ver: *Insights*)

Etiquetamento, Nomenclaturas com [denominações populares](#) ligadas à adicção e à abstinência. Por exemplo, careta, ex-viciado, drogado, viciado, vagabundo, sem vergonha, preguiçoso, relaxado, sem controle, nóia, craquento, cheirador, bêbado, bebum e beberrão.

Fenômenos abstêmios atípicos, Existem certos grupos de pessoas abstêmias que destoam da naturalidade com que se desenvolve o processo abstêmio, ou seja, não seguem o [caminho hipotético e ideal da abstinência](#). São pessoas com muitos anos de vida abstêmia, mas que não costumam seguir o caminho tradicional da abstinência. Os fenômenos abstêmios atípicos podem ocorrer de diversas maneiras, entre elas: abstêmio [one step](#), abstêmio [superman ou mulher maravilha](#), abstêmio [never relapse](#), abstêmio [wundermittel](#) e abstêmio [por trauma](#).

Fissura, Vontade forte, abrupta e intermitente de usar drogas/álcool. São desencadeadas por gatilhos. Não termina necessariamente em recaída já que pode resultar, também, em manutenção da abstinência. Existe recaída sem fissura. Recaída emocional é decisão de uso, fissura ainda está no plano da vontade de uso. Não faz parte do processo de recaída. (ver: [Jumps abstemiológicos](#))

Fórmula do lastro abstêmio, É possível calcular, matematicamente, o lastro abstêmio. Para isso, basta utilizar o **período de abstinência anterior à recaída** (desde que seja superior a 02 ou 03 anos) e dividir pelo resultado do somatório do **número de segurança** com o **número de recaídas** durante o processo abstêmio. (ver: [Entendendo os elementos da fórmula do lastro abstêmio](#))

Gatilho, Formas de acionamento da [fissura](#). Consistem em mecanismo que se não

forem identificados poderão conduzir a pessoa aos pensamentos, emoções ou uso de drogas/álcool.

Hábitos abstêmios, Corresponde a algum comportamento automático fruto de incontáveis repetições. Geralmente, engloba o circuito rotina-deixa-recompensa. Existe a tese em que a abstinência pode ser um [hábito angular](#).

Heterorresponsabilidade, É a responsabilidade induzida por terceiros e que não se pauta em juízo autocrítico. Ex.: família, amigos e terapeutas podem apontar a falta de responsabilidade durante a recuperação, mas isso não significa que o recuperando assumirá sua [responsabilidade abstêmia](#).

Honestidade, Consiste em ser honesto e sincero consigo mesmo e não exclusivamente com os outros. É autoconhecimento sobre sua natureza. É entender o que realmente deseja e qual é o plano de fundo das suas intenções. É responder suas próprias indagações olhando-se no espelho.

Ideologia, Consiste no conjunto de crenças, pensamentos, hábitos, sentimentos, fatos, emoções, ideias, relações, pessoas, lugares, conhecimento e raciocínio que compõe a própria pessoa e o meio em que ela vive. O [sistema ideológico](#) é mutável. É o somatório de tudo que faz a individualidade. É como a pessoa se comporta, apresenta, sente, pensa, gosta, odeia, reage, faz, oculta, dissimula, realiza, diz, desiste ou conquista. É tudo que compõe o próprio ser e que se for alterado – ou retirado – o modificará.

In dubio pro abstinentia, Esse [princípio](#) sinaliza que, na dúvida, devem ser tomadas medidas protetivas e em prol da abstinência. Assim, em havendo dúvida sobre qual medida deve ser adotada, o abstêmio sempre deve tomar a posição mais conservadora em relação à abstinência para evitar expor-se a situações de vulnerabilidade desnecessárias.

Insights, Iluminação ou esclarecimento. Ato autoperceptivo. Resolução de questões internas. Respostas a perguntas existenciais. Manifestação de Poder Superior. Popularmente, corresponde ao momento em que “cai a ficha”. Podem ser de [1º grau](#) (para iniciar a vida abstêmia) ou de [2º grau](#) (ocorrem durante a vida abstêmia e relacionado ao processo abstêmio). [Ponto “X”](#).

Interlocutores de sobriedade, É alguém - ou algum mecanismo - capaz de lembrar

ao abstinência da necessidade de “apenas” ficar sóbrio. Existem diversas formas de [interlocutores de sobriedade](#), por exemplo: auto-honestidade, técnica da carta de gratidão, técnica dos bilhetes de lucidez, terapia do telefone, técnica do apadrinhamento (padrinho, madrinha, abstemologista) ou comparecimento periódico a [grupos terapêuticos](#). Tais técnicas representam a materialização de aparatos conscienciais do próprio abstinência e podem ser verdadeiras bússolas em momentos de dúvidas sobre a necessidade de manter-se em abstinência.

Internamento, Local seguro onde ficam usuários de drogas/álcool que serão submetidos às fases iniciais de recuperação. Possui diversas denominações, tais como: comunidade terapêutica, clínica, *spa*, casa de repouso, centro de recuperação ou irmandade. Permite a desintoxicação do adicto e faz cessar a periculosidade a que ele estava submetido quando usava drogas/álcool. Abrigamento. Não é a solução, mas pode fazer parte da solução. Possui um [duplo efeito direto e imediato](#).

Intoxicação, Uso abusivo, permanente, constante e insaciável de drogas/álcool. Aumento da tolerância do uso de drogas/álcool. A intoxicação também pode ser mental através de [sistemas ideológicos permissivos](#) ao consumo de drogas/álcool, por exemplo, nos casos do sistema ideológico do mero usuário (S.I.U. positivo), do usuário abusivo (S.I.U. negativo) ou do adicto (S.I.A. negativo).

Lastro abstinência, Consiste no somatório de todos os elementos que fazem parte da vida abstinência, por exemplo, tempo de abstinência, relações afetivas abstinências, lazer abstinência, formas de pensar, sentir e agir na vida abstinência, enfim tudo aquilo que integra a vida abstinência de cada pessoa. Período de abstinência anterior à recaída e que serve de suporte para facilitar o retorno da pessoa ao universo abstinência. Período em que a pessoa estava abstinente antes de recair. Quanto maior o [lastro abstinência](#) mais fácil será retorno à abstinência. Cada recaída diminui esse período e torna mais difícil voltar ao caminho abstinência. É possível calcular, matematicamente, o lastro, através da [fórmula do lastro abstinência](#).

Lazer abstinência, O lazer abstinência corresponde ao lazer comum quando for realizado simultaneamente com a [técnica do evite e do procure](#). É um dos exemplos mais comuns da [teoria da adjetivação da abstinência](#).

Matriz abstêmia, Conjunto de **fatores**, pensamentos, ideologias e sentimentos que são capazes de gerar a abstinência. É a fonte inicial da abstinência somada com tudo o que for necessário para manter a abstinência ao longo da vida do abstêmio.

Mente aberta, É autopermissão para aprender. É reconhecer que não sabe muito sobre o universo abstêmio. É estar aberto para novas opiniões e críticas. Aumento do discernimento. **Lucidez abstêmia**.

Modelo abstinente-abstinência-sobriedade (Modelo A-A-S), Compreende o modelo objeto de estudo da Abstemologia. Tal modelo se dirige à abstinência e não à adicção. O que importa é entender a solução e não exclusivamente o problema. É o modo de resolver o **modelo D-D-D**. O modelo A-A-S é a superação do modelo D-D-D. Por vezes, no decorrer dos textos de abstemologia, será denominado de **modelo geral da abstinência**.

Modelo doente-doença-dependência (Modelo D-D-D), É o modelo de estudo voltado à adicção. É o estudo das causas e efeitos do uso de drogas/álcool pela pessoa. É o estudo do problema e que, comumente, aponta o **modelo A-A-S** como sua solução. Pode ser denominado, simplesmente, de **modelo geral da adicção**.

Neoadictos, Expressão utilizada para designar novos modelos de dependência que surgem na sociedade contemporânea. São os novos dependentes, por exemplo, os dependentes de videogames, jogos eletrônicos, *internet*, pornografia virtual, vigorexia, compradores compulsivos, sexo e *workholic's*.

Neoconvicção, As crenças adictas (convicções negativas) podem ser desacreditadas através do **princípio da descrença limitada ou mitigada**. Após esse confronto de ideias, o resultado esperado consiste na adoção da abstinência como sendo uma nova convicção (convicções positivas), ou seja, **abstinência como neoconvicção**.

Neorrelacionamentos, O abstêmio deverá tecer novas teias afetivas de modo a desenvolver relacionamentos afetivos saudáveis. Isso não é fácil de ser obtido e demandará uma sequência enorme de erros e acertos de modo a gerar muitos conflitos.

Neossocialização, O abstêmio deverá sofrer uma nova socialização já que evitará

pessoas, hábitos e lugares da ativa. Essa mudança causará um impacto profundo na vida do novo abstêmio de modo que surgirão diversos conflitos sociais durante essa readequação. [Neossocialização](#) é a expressão mais adequada do ponto de vista abstemiológico. Porém, é muito comum utilizar a expressão ressocialização. Cabe destacar que ressocialização tem a conotação de “socializar novamente com as mesmas pessoas”, mas isso não condiz com o processo de abstinência que exige “socializar novamente com outras pessoas” já que o abstêmio deverá evitar pessoas, hábitos e lugares da ativa, ou seja, o abstêmio precisará, tecnicamente, neossocializar.

Origem ou gênese abstêmia, O surgimento da Vida Abstêmia para àqueles que vieram do processo de adicção exige a concatenação de três princípios básicos: [princípio da prioridade absoluta](#), [princípio da assunção](#) e [princípio do start](#). Para essa teoria existe um fato ou conjunto de fatos que podem desencadear o processo abstêmio.

Passo Zero, É o critério ético necessário e fundamental presente em todos os abstêmios. É a responsabilidade pela sua própria recuperação e manutenção da abstinência. Possui [quatro etapas](#): decisionismo, posicionismo, prática de condutas e assunção da responsabilidade abstêmia.

Ponto cego ou ponto morto da abstinência, Representa tudo o que aconteceu durante o processo de adicção e que não pode ser alterado pelo abstêmio através da simples abstinência. É o choque entre o [efeito ultrativo da adicção](#) e o [efeito retroativo relativo da abstinência](#). É aquilo que a abstinência não pode resolver porque não possui solução. Ex.: mortes causadas pelos acidentes de trânsito durante a adicção, prisão, divórcio, abandono de lar, inimizades, doenças graves, algumas comorbidades desenvolvidas ou criadas pelo processo adicto (comorbidades incuráveis).

Processo de recaída, No processo de recaída existe uma sequência de atos/eventos que se sucedem no tempo culminando com o último ato que é a reintoxicação física da pessoa. Então, para a Abstemiologia, a [recaída é um processo](#) composto pelo seguinte [desdobramento fático](#): fatos cognitivos permissivos, fatos cognitivos estratégicos, fatos auxiliares antecedentes,

reintoxicação emocional e, por último, a reintoxicação física.

Quadrilátero abstêmio, Todos os abstêmios que superaram o processo de adicção possuem um núcleo ideológico semelhante, ou seja, existe um [mínimo abstemiológico](#) que faz parte do universo existencial de todas as pessoas que transpuseram a fase da adicção. Este mínimo abstemiológico é composto de quatro critérios abstemiológicos que formam o quadrilátero abstêmio: [ético](#), [cronológico](#), [racional](#) e [espiritual](#).

Quádrupla capacidade, É a recuperação, através da vida abstêmia, de quatro capacidades que foram atrofiadas durante os anos de drogadição: afetividade, socialização, espiritualidade e autoadministração (autogerência) da própria vida.

Recaída emocional, A recaída emocional é uma fase do [processo de recaída](#) e que consiste na decisão de voltar a usar drogas/álcool. O abstêmio decide que voltará ao consumo de sua droga de eleição anterior. É uma tomada de decisão. Isso é diferente da [fissura](#). Enquanto a fissura é uma vontade de usar drogas/álcool, a recaída emocional, por sua vez, consubstancia uma decisão de usar. Na fissura existe mera intenção de uso, na recaída emocional há decisão de uso. Isso explica por que é mais fácil abortar a fissura e mais complicado neutralizar uma recaída emocional. A recaída emocional pode se manifestar em qualquer momento da vida abstêmia e caracteriza-se pela sensação subjetiva de fragilidade emocional, bem como denota uma iminência de retorno ao consumo de drogas/álcool para aliviar esses sintomas. Normalmente, a recaída emocional corresponde a uma fase que antecede a reintoxicação física.

Recaída real, Ocorre quando a pessoa que estava em qualquer uma das fases de abstinência volta a usar efetivamente drogas/álcool. Mera reintoxicação física. Termo utilizado para diferenciar a reintoxicação física da recaída emocional.

Recaída, Processo de retorno ao S.I.A. negativo. Iminência ou uso efetivo de drogas/álcool. Consequência obtida pelo descaso com sua abstinência. Resultado decorrente da manutenção de reservas. Reintoxicação física e emocional. Termo utilizado com frequência para designar a reintoxicação física de pessoas que estavam abstêmias. Reuso de drogas/álcool por pessoa que estava em vida abstêmia. Diz-se isso, em termos abstemiológicos, da pessoa que voltou a fazer

uso de drogas/álcool após ter passado o período de 02(dois) a 03 (três) anos sem usá-las. **Pirâmide da recaída**. Expressão que se recomenda o desuso.

Recuperando, Pessoa que se desintoxicou, mas ainda não possui o tempo entre 02 (dois) ou 03 (três) anos sem usar drogas/álcool. Período **inicial** da vida abstinência. Pessoa que está passando por uma fase conturbada e difícil do tratamento. Expressão que se recomenda o desuso. Termo muito vinculado ao viés médico ou clínico da dependência química e que, por causa disso, causa reducionismo conceitual do problema já que deixa de englobar outros elementos inerentes à drogadição.

Reintoxicação, A reintoxicação é o consumo de drogas/álcool após a desintoxicação. A pessoa estava desintoxicada fisicamente, mas (re)usou drogas/álcool de forma voluntária ou involuntária. A reintoxicação pode ocorrer de diversas maneiras, por exemplo, manifestação do **desvio abstinência de 4º escalão** (a pessoa utiliza drogas correlatas a sua droga de eleição), **uso sem recaída**, desenvolvimento completo do **processo de recaída**, recaídas sucessivas e ciclo desintoxicação-reintoxicação (**ciclo DRD**) e **ponto Detox**.

Religião, Sistema de ideologias religiosas. Conexão da pessoa com poderes superiores. Não é o mesmo que **espiritualidade**. É específica e possui determinados dogmas. O sistema de crenças religiosas é, na maioria, baseado em convicções dogmáticas que refutam ou rechaçam o consumo de drogas ou álcool. Inúmeras pessoas fundamentam sua vida abstinência em sistemas religiosos.

Reservas, Mecanismo de manutenção de ideologias oriundas da drogadição. Mesmo estando em novo sistema ideológico a pessoa ainda possui ideias do sistema ideológico anterior. Representa uma das maiores causas de dificuldade para mudar a forma de pensar, sentir e agir. Relação direta com o tempo de exposição à drogadição, bem como com o tempo de vida abstinência.

Responsabilidade abstinência, Corresponde à obrigação que deve ser internalizada durante o processo abstinência. É uma nova responsabilidade. A responsabilidade abstinência é uma forma de **responsabilidade qualificada** pelo processo abstinência. Não basta ter responsabilidade, precisa-se ter a responsabilidade por tudo que envolve o próprio processo abstinência: manutenção da sobriedade, compreensão

dos efeitos, evitabilidade ou controle sobre o desenvolvimento de algumas síndromes, correta aplicação de técnicas e dos princípios abstêmios.

S.I.A.-, Sistema ideológico adicto ou negativo. Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e iniquidades que conduziram à vida adicta. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada à [vida adicta](#).

S.I.A.+, Sistema ideológico abstêmio ou positivo. Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e equidade que conduziram à vida abstêmia. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada à [vida abstêmia](#).

S.I.A.++, Sistema ideológico pós-abstêmio ou [duplo positivo](#). Conjunto de crenças, pessoas, hábitos, posturas, éticas, lugares, emoções e equidade que conduziram à um período de vida abstêmia que superou o somatório de todo o período de drogadição. Forma de pensar, sentir e agir diretamente relacionada ao [mega-abstêmio](#). Pessoa que superou o [Ponto “Z”](#) da escada abstêmia.

S.I.N., Sistema ideológico neutro ou sistema ideológico do [recuperando](#). Momento de reflexão e confrontação pessoal, subjetiva e interna sobre o seu próprio S.I.A-. Fase necessária para analisar a forma de pensar, sentir e agir que gerou o processo de adicção. Fundamenta-se em autopesquisa.

S.I.R., Sistema ideológico religioso. Modelo de sistema ideológico abstêmio (S.I.A.+) comum em abstêmios oriundos de comunidades terapêuticas fundadas ou vinculadas a um sistema religioso. Forma de pensar, sentir e agir utilizada pelas pessoas que fundamentam sua vida abstêmia em dogmas religiosos.

S.I.U.--, Sistema ideológico do adicto ou usuário duplo negativo. O mesmo que sistema ideológico adicto (S.I.A.-). Conjunto de ideias, crenças, pensamentos, atitudes, lugares, hábitos, amizades relacionadas a pessoas que estão inseridas no processo de adicção. Forma de pensar, sentir e agir das pessoas imersas na adicção.

S.I.U.-, Sistema ideológico do usuário abusivo ou usuário negativo. Conjunto de ideias, crenças, pensamentos, atitudes, lugares, hábitos, amizades relacionadas a pessoas que consomem drogas/álcool de forma abusiva. Fenômeno que pode anteceder à adicção. Forma de pensar, sentir e agir do usuário abusivo. Fase da drogadição que antecede a adicção.

S.I.U.+, Sistema ideológico do mero usuário ou usuário positivo. Sistema ideológico do usuário abusivo ou usuário negativo. Conjunto de ideias, crenças, pensamentos, atitudes, lugares, hábitos, amizades relacionadas a pessoas que consomem drogas/álcool de forma moderada. Forma de pensar, sentir e agir do mero usuário.

Síndrome, Conjunto de sinais ou sintomas que formam alguma [patologia ou comorbidade](#). Elementos que, quando associados, demonstram a existência de algo disfuncional ou anacrônico. Agrupamento de características que constituem um defeito. [Somatório](#) de crenças equivocadas ou irracionais, com pensamentos falaciosos e esquemas disfuncionais.

Técnica, Mecanismo utilizado para tentar superar limites, modificar formas de pensar ou sentir, alterar crenças ou praticar condutas. Modo coerente e racional para enfrentamento de problemas cotidianos. Instrumento para solucionar dúvidas durante a vida abstinência. Fórmula para ser aplicada no enfrentamento de [zonas de certezas](#).

Teoria poliédrica da adicção, Teoria utilizada para explicar a adicção como sendo o somatório de muitos fatores. Para essa teoria a adicção pode ser doença, falta de caráter, falta de espiritualidade, imaturidade, irresponsabilidade, autossabotagem, problema social, questão biológica ou genética, autopunição, entre outros. Para abstemiologia, importa pouco saber o que é a adicção ([modelo DDD](#)), importa mais entender a superação do fenômeno adicto ([modelo AAS](#)): quem são os abstêmios, como ocorre o processo de abstinência e como se desenvolve a vida abstinência.

Tratamento, Processo a que se submete uma pessoa a fim de realizar mudanças. Na dependência química, corresponde também ao processo de alteração de sistemas ideológicos. Período de transição entre o universo adicto e a vida abstinência. Momento de apresentação do conjunto de [técnicas abstemiológicas](#) que visam combater de modo lógico e racional a dependência química ou alcoolismo, bem como manter a pessoa na vida abstinência. Não se confunde com internamento.

Triângulo da adicção, Consiste em teimosia, [insanidade](#) e irresponsabilidade.

Triângulo da auto-obsessão, Consiste em [culpa](#), raiva e medo.

Triângulo da prevenção, Decorre da técnica abstemiológica conhecida como [regra “de ouro”](#): evite pessoas da época da ativa, não mantenha os mesmos hábitos adictos e não frequente os mesmos lugares que frequentava quando era usuário de drogas/álcool. Popularmente: evite pessoas, hábitos e lugares.

Falso triângulo da recaída, Consiste na presunção genérica de que os motivos da recaída (reintoxicação física) são [questões relacionadas](#) ao dinheiro (finanças), poder ou afetividade. Mecanismo reducionista que visa moldar as causas de retorno ao uso de drogas/álcool a critérios meramente sociais ou emocionais.

Tripé ou ternário da abstemiologia, O reducionismo proposto pela [navalha de Occam](#), ao ser aplicado ao tripé da abstemiologia, encontrará os seguintes resultados: [abstêmio](#), é quem interrompeu (cessou definitivamente) o uso de drogas/álcool; [abstinência](#), é o ato de interromper (cessar definitivamente) o uso de drogas/álcool e, por fim; [processo de abstinência](#), é apenas a manutenção da abstinência em relação ao transcurso do tempo

Usuário duplo negativo, Representa a forma de pensar, sentir e agir do adicto. Conjunto de crenças da pessoa que desenvolveu a adicção. Pessoa com [sistema ideológico adicto](#) (S.I.A. negativo). Fase mais grave da drogadição.

Vida abstêmia, Compreende um [conjunto de fatores ou fases](#) necessários ou adequados para manter a pessoa fora do processo de adicção, tais como: desintoxicação, fissuras não saciadas, prevenção de recaídas, participação de terceiros e adesão às formas de pensar, sentir e agir inerentes ao sistema ideológico [abstêmio](#) (S.I.A.+). Manutenção permanente da abstinência. É a abstinência propriamente dita.

Vida adicta, Compreende um conjunto de fatores ou fases necessários ou adequados para manter a pessoa [dentro do processo de adicção](#): intoxicação, fissuras saciadas, recaídas sucessivas, codependência e adesão às formas de pensar, sentir e agir inerentes ao sistema ideológico adicto (S.I.A.-).



REFERÊNCIAS

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ZIEMMERMANN, Péricles. **PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2018. ISBN 978-85-824565-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2019. ISBN 978-85-824566-2-0

ZIEMMERMANN, Péricles. **ITINERÁRIOS ABSTEMIOLÓGICOS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2020. ISBN 978-85-924432-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **ABSTEMIOPATIAS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5

ZIEMMERMANN, Péricles. **GEOMETRIA DA VIDA ABSTÊMIA: UMA JORNADA DE AUTOCONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO**. Curitiba/PR: edição do autor, 2024. ISBN nº 978-65-01-20922-7

DEMAIS REFERÊNCIAS

AFORNALI, M. A.; MESTRES, Raphael. **Por trás da aparência singela de mãe: uma nova visão sobre o papel da mãe e suas consequências mais extremas**. 2ª Edição. Curitiba/PR: Edição do autor, 2015.

ALVES, Ana Paula Teixeira. **Alcoolismo paterno comportamento/rendimento escolar dos filhos: contribuição para o seu estudo**. Universidade do Porto/Portugal: Faculdade de Medicina, 2003. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto sob a orientação do Prof. Dr. António Pacheco Palha. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9841/3/4295_TM_01_P.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

ANTICONVULSIVO. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Anticonvulsivo>>. Acesso em 15 maio 2024.

ARAÚJO, Renata Brasil; OLIVEIRA, Margareth da Silva; PEDROSO, Rosemeri Siqueira; MIGUEL, Alessandra Cecília; CASTRO, Maria da Graça Tanori de. **Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a11.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

ASQUINI, Alberto. Perfis da Empresa. Tradução de Fábio Konder Comparato. **Revista de Direito Mercantil**: vol. 104, out-dez/1996, págs. 109/126. Informação disponível em: <http://www.academia.edu/7777012/REVISTA_DE_DIREITO_MERCANTIL_INDUSTRIAL_ECONOMICO_E_FINANCEIRO_Comit%C3%AA_de_Reda%C3%A7%C3%A3o_MAURO_RODRIGUES_PENTEADO_HAROLDO>. Acesso em 15 maio 2024.

BERTAGNOLLI, Ana Cristina; KRISTENSEN, Christian Haag; BAKOS, Daniela Schneider. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 188-202, ago. 2014.

BURTON, Neel. **O mundo de Platão: a vida e a obra de um dos maiores filósofos de todos os tempos**. Trad. Mário Molina. São Paulo: Cultrix, 2013.

CABRAL, Igor. **Serenarium: Ferramenta de Potencialização da Invéxis**. Revista Conscienciologia Aplicada – nº 10 – N. 08 – 2010. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/71832342-Editorial-revista-conscienciologia-aplicada.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

COMPLEXO DE CASSANDRA. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Complexo_de_Cassandra>. Acesso em 15 maio 2024.

CURY, Augusto. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século. A síndrome do pensamento acelerado: como e por que a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos**. 1ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

DILLON, Juan. **Síndrome Wanderlust: el fenómeno que arrastra a los jóvenes hacia una pasión casi obsesiva por viajar**. Disponível em: <<https://www.infobae.com/turismo/2018/02/13/sindrome-wanderlust-el-fenomeno-que-arrastra-a-los-jovenes-hacia-una-pasion-casi-obsesiva-por-viajar/>>. Acesso em 15 maio 2024.

DUHIGG, Charles. **O poder do hábito: por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios**. Trad.: Rafael Mantovani. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

ENCICLOPÉDIA CULTURAMA. **Abstêmio - Definição, conceito, significado, o que é Abstêmio**. Disponível em: <<https://educavita.blogspot.com.br/2013/01/conceitos-e-definicao-de-abstemio.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

EQUIPE SBIE (Sociedade Brasileira de inteligência emocional). **Ciúme retroativo: como superar o passado do meu parceiro?** Disponível em: <<http://www.sbie.com.br/blog/ciume-retroativo-como-superar-o-passado-do-meu-parceiro/>>. Acesso em 15 maio 2024.

EQUIPE SBIE (Sociedade Brasileira de inteligência emocional). **Conheça a “Síndrome de Gabriela” e como se desenvolve nos relacionamentos.** Disponível em: <<http://www.sbie.com.br/blog/conheca-sindrome-de-gabriela-e-como-se-desenvolve-nos-relacionamentos/>>. Acesso em 15 maio 2024.

FRANKL, Viktor. **A questão do sentido em psicoterapia.** Campinas: Papyrus, 1990.

FRANKL, Viktor. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

FRANKL, VIKTOR EMIL. **Psicoterapia e sentido da vida.** São Paulo: Quadrante, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GAIARSA, José Ângelo. **O corpo e a terra.** São Paulo: Ícone, 1991.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOMES, Betânia da Mata Ribeiro. **A influência da família no consumo de álcool na adolescência.** 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

HARI, Johann. **Tudo o que você pensa saber sobre vício está errado.** Informação disponível em: <https://www.ted.com/talks/johann_hari_everything_you_think_you_know_about_addiction_is_wrong?language=pt-br>. Acesso em 15 maio 2024.

HOWES, Ryan. **The Definition of Insanity is... Perseverance vs. Perseveration.** Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/blog/in-therapy/200907/the-definition-insanity-is>>. Acesso em 30 setembro 2024.

JHA, Prabhat; CHALOUPKA, Frank J. **A epidemia do tabagismo – os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco.** Publicação do Banco Mundial, 2000. Informação disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/pt/704581468169758729/pdf/196380PORTUGUE11241106271101PUBLIC1.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

JORNAL G1 COM INFORMAÇÕES DA RBS/TV/SC. **Pais amarram filho drogado de 41 anos no portão de casa em Joinville.** Matéria publicada em 27/11/2012. Disponível em: <<http://glo.bo/10P7iqM>>. Acesso em 15 maio 2024.

LAMBERT, Laura. **Stockholm syndrome.** Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <<https://www.britannica.com/topic/Stockholm-syndrome>>. Acesso em 15 maio 2024.

LEANDRO FERREIRA, M.C. **Da ambiguidade ao equívoco a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso.** Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

LORAS, Alexandra Baldeh. **A síndrome do impostor.** TEDx Talks. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pAcebtGKThA>>. Acesso em 15 maio 2024.

MACHADO, Ednilson Donisete; HERRERA, Luiz Henrique Martim. **O mínimo existencial e a reserva do possível: ponderação hermenêutica reveladora de um substancialismo mitigado.** Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3480.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

MARINOFF, Lou. **Mais Platão, menos prozac.** Trad.: Ana Luíza Borges. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2004.

MELLO, Solange Quintão Vaz de. **Trabalho escravo no Brasil: a nova face de um antigo dilema.** Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasília, 2005. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/19196/2005_mello_solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 maio 2024.

MENEZES, Ana Paula Texeira. et al. **Síndrome de Munchausen: relato de caso e revisão da literatura.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a09v24n2.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

MESTRES, Raphael; AFORNALI, M. A. **Não dá nada? Temas polêmicos sobre a maconha e outras drogas.** Curitiba/PR: Edição do autor, 2015.

MIRALLES, Francisc. **A ‘síndrome do imperador’, quando seu filho é um tirano.** Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/29/eps/1517241117_174147.html>. Acesso em 15 maio 2024.

MOLNAR, Marcelo José. **Simbólico e diabólico.** Informação disponível em: <<https://molnar09.wordpress.com/2010/03/28/simbolico-e-diabolico/>>. Acesso em 15 maio 2024.

OLIVEIRA, Cláudio Ivan de; PIRES, Anderson Clayton and VIEIRA, Timóteo Madaleno. **A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento.** Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2009, vol.25, n.4, pp.637-645. ISSN 0102-3772. Texto disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a20v25n4.pdf>>. Acesso em 15 maio 2024.

OTA (Office of Technology Assessment). 1990. **The effectiveness of drug abuse treatment: implications for controlling AIDS/HIV infection.** Washington, DC: OTA. OTA-BP-H-73. AIDS Related Issues Background Paper 6, p. 60. Disponível em: <http://govinfo.library.unt.edu/ota/Ota_2/DATA/1990/9041.PDF>. Acesso em 15 maio 2024.

PASTERNAK, Natália. **A ciência brasileira e Síndrome de Cassandra.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=F3kUeDlP3lo>>. Acesso em 15 maio 2024.

PAULA NETO, Otavino Candido de. **O exame socrático (ἐξέτασις) da temperança (σωφροσύνη) no Carmides de Platão.** 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-02042014-185314/publico/2013_OtavinoCandidoDePaulaNeto_VCorr.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

PETRY, Jacob. **O óbvio que ignoramos.** São Paulo: Planeta, 2016.

PIAGET, Jean. **Biologia e conhecimento.** Petrópolis: Vozes, 1996.

PINTO, Ênio Brito. **Espiritualidade e religiosidade: articulações.** Revista de Estudos da Religião: dezembro 2009, pp. 68-83, ISSN 1677-1222. Disponível em: <https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

PROCHASKA, J. O.; NORCROSS, J. C.; DICLEMENTE, C. C. **Mudar para Melhor.** Barcarena: Marcador Editora, 1994.

QUENTAL, Ana Raquel de Pinho Sousa. **Análise toxicológica da cocaína e dos seus metabolitos em contexto forense.** Universidade Fernando Pessoa: Porto, 2015. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5170/1/PPG_23796.pdf>. Acesso em 15 maio 2024.

REVISTA SUPERINTERESSANTE. **Droga faz bem?** Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/droga-faz-bem/>>. Acesso em 15 maio 2024.

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William B.. **Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química.** PSIC.: TEOR. E PESQ., Brasília, v. 18, n. 1, p. 95-106, Abril/2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 maio 2024.

RODRIGUES, Jocê. **Você tem ciúmes do passado do seu namorado? Conheça a Síndrome de Rebeca.** Disponível em: <<http://www.contioutra.com/voce-tem-ciumes-passado-seu-namorado-conheca-sindrome-de-rebeca>>. Acesso em 15 maio 2024.

ROSNER, Stanley; HERMES, Patrícia. **O Ciclo da Autossabotagem.** Trad. Eduardo Rieche. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2016.

SANTOS, José Carlos dos. **Psicologia, imanência e transcendência.** Texto apresentado no XII Simpósio Filosófico-Teológico da FAM, Mariana – MG, out 2011. Disponível em: <<http://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=1810>>. Acesso em 15 maio 2024.

SANTOS, Nara Cristina. **Autopoiese: uma possível referência para compreender a arte como sistema.** 16º Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisadores de Artes Plásticas (XVI ANAPAP). Dinâmicas Epistemológicas em Artes Visuais – 24 a 28 de setembro de 2007 – Florianópolis, p. 433-441.

SENO, Ana. **Serendipitia grafopensênica (grafopensenologia).** Enciclopédia da Conscienciologia. Disponível em: <http://www.projetaryum.com/enciclopedia/SERENDIPITIA_GRAFOPENSENICA.full.html>. Acesso em 15 maio 2024.

SILVA, Leda Maria Messias da; ALVÃO, Leandra Cauneto. **A escravidão legalizada: contrato intermitente e as novas regras que vulnerabilizam a relação de emprego e afrontam os direitos da personalidade.** Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/150593/2019_silva_leda_escravidao_legalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 maio 2024.

SÍNDROME DE COTARD. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre.** Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Cotard>. Acesso em 15 maio 2024.

SOARES, João Roldão. **A doença da família.** Disponível em: <<http://ologosdaadicao.blogspot.com.br/2012/10/a-doenca-da-familia.html>>. Acesso em 15 maio 2024.

TALEB, Nassim Nicholas. **Antifrágil.** Tradução: Eduardo Rieche. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Best Bussiness, 2019.

TALEB, Nassim Nicholas. **A cama de Procusto: aforismo filosóficos e práticos.** Tradução: Renato Marques. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2022.

VIEIRA, Waldo. **Enciclopédia da Conscienciologia**. Tríade da erronia. Tertúlia nº 496. Disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete/>>. Acesso em 15 maio 2024.

VIEIRA, Waldo. **Omissuper**. Enciclopédia da Conscienciologia, vol. 19, p. 15.929–15.932, 09/10/2005. Disponível em: <<http://encyclossapiens.space/buscaverbete/index.php>>. Acesso em 15 maio 2024.

VIEIRA, Waldo. **Redutor do Autodiscernimento**. Enciclopédia da Conscienciologia. Especialidade: Holomaturologia. Tematologia: Nosográfico. Verbetógrafo: Waldo Vieira. Tertúlia 607. Data 28/07/2007. Ref. 9ª Edição, Vol. 23, p. 19252 a 19255.

WEIS, Bruno; VITÓRIA, Giselle. **Onde mora o perigo?** Disponível em: <https://istoe.com.br/28464_ONDE+MORA+O+PERIGO+/>. Acesso em 15 maio 2024.

YALOM, Irvin. **Quando Nietzsche chorou**. Trad. Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Agir, 2015.

YOUNG, Valerie. **The secret thoughts of successful women: why capable people suffer from the impostor syndrome and how to thrive in spite of it**. New York: Crown Business, 2011.

ZIEMMERMANN, Péricles. **Abstemiopatias**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5

ZIEMMERMANN, Péricles. **Itinerários abstemiológicos**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2020. ISBN 978-85-924432-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **Princípios abstemiológicos**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2018. ISBN 978-85-824565-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **Teorias abstemiológicas**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2019. ISBN 978-85-824566-2-0

ZIEMMERMANN, Péricles. **Geometria da vida abstêmia: uma jornada de autoconhecimento e transformação**. Curitiba/PR: edição do autor, 2024. ISBN nº 978-65-01-20922-7

Para saber mais: [CURSOS E CERTIFICADOS](#)

Para mais informações: [COMPRANDO LIVROS TÉCNICOS](#)



SOBRE O AUTOR

O autor, [Péricles Ziemmermann](#), nasceu em 11 de julho de 1975 na cidade de Porto Alegre/RS, mas reside atualmente em Curitiba-PR. Bacharel em Direito e especialista em diversas áreas. Pesquisador e palestrante de temas abstemiológicos. Além desta obra e de diversas apostilas abstemiológicas, também é autor dos livros **PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS**, **TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS**, **ITINERÁRIOS ABSTEMIOLÓGICOS** e **ABSTEMIOPATIAS**.



Dedica-se a estudar e fomentar os valores da abstinência que devem reger o cotidiano de todos aqueles que se envolveram com uso abusivo de drogas/álcool. Atua de forma voluntária e solidária como educador abstêmio em comunidades e clínicas ministrando palestras para dependentes e familiares. Participante ativo de grupos abstêmios há mais de quinze anos. Defensor da mudança de foco do estudo da adicção para o estudo da abstinência. Idealizador do maior *site* do Brasil sobre tema da vida abstêmia: <<https://abstemiologia.com>>.

Para mais informações: [CONVERSE DIRETAMENTE COM O PRÓPRIO FUNDADOR DA ABSTEMIOLOGIA \(clique aqui\)](#)

